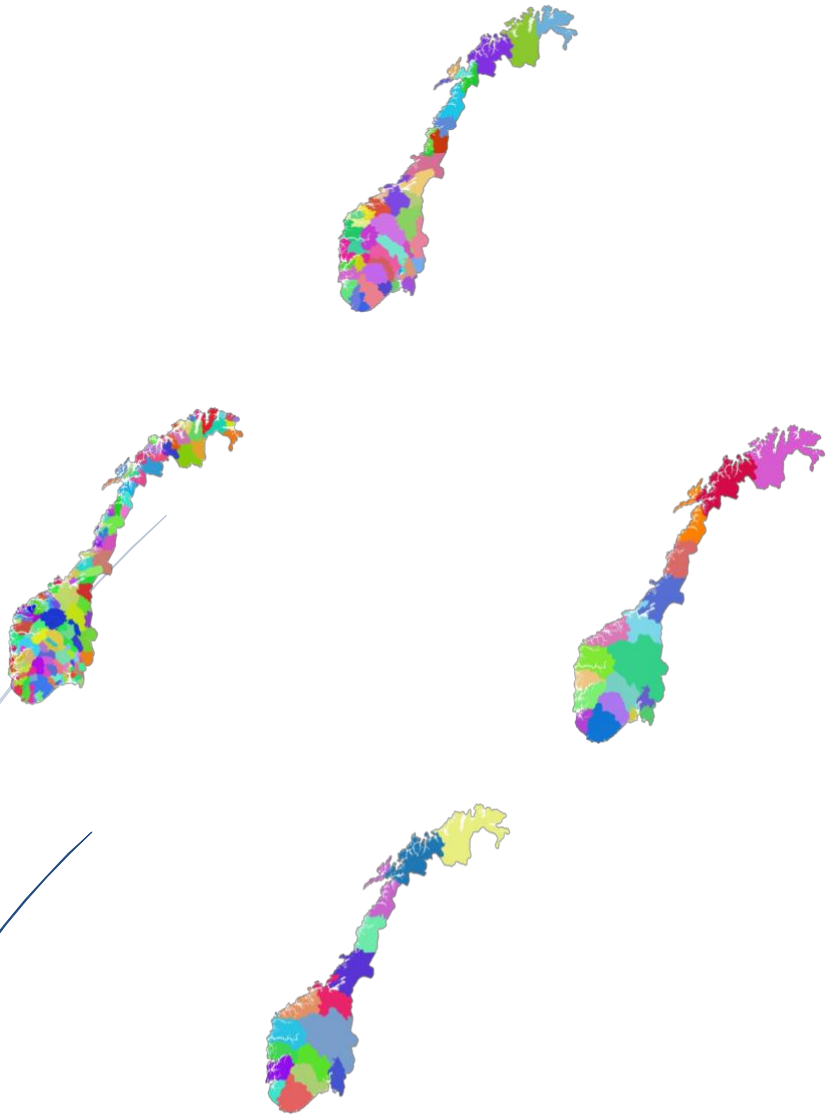
NAKOS prehospital akuttmedisin	**RAPPORT nr. 1/2019**
Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin *Norwegian National Advisory Unit on Prehospital Emergency Medicine*	TITTEL: **Kartlegging av den akuttmedisinske kjeden**
Postadresse: Oslo universitetssykehus HF Ullevål sykehus Postboks 4956 Nydalen 0424 OSLO *Besøksadresse:* Ullevål sykehus Kirkeveien 166 Bygning 31B *Telefon*: 23 02 62 10 *Faks*: 23 02 62 11 *Web:* www.nakos.no *E-post:* postmottak@nakos.no	FORFATTERE: Siri Idland, Tone Morken, Merete Allertsen, Line R. Solberg, Karoline S. Halvorsen, Cecilie B. Isern, Håvard Wahl Kongsgård, Jan Erik Nilsen
	OPPDRAGSGIVER: Helsedirektoratet
	OPPDRAGSGIVERS REF.: Steinar Olsen
	PROSJEKTLEDER: Siri Idland
	PROSJEKTNR.: 30437
	GRADERING: Åpen etter sperrefrist 21.05.2019
ISBN: ISBN 978-82-691088-4-2	DATO: 07.05.2019
Copyright © Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)	SIDETALL: 72
	VEDLEGG: 5

Kartlegging av den akuttmedisinske kjeden

NAKOS
prehospital akuttmedisin

NORCE
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



Innholdsfortegnelse

FORKORTELSER **5**

FORORD **6**

1.0 SAMMENDRAG **7**

2.0 INNLEDNING **8**

3.0 MATERIALE OG METODE **11**

4.0 ETIKK OG PERSONVERN **12**

5.0 RESULTATER **12**

ORGANISERING **13**

BEFOLKNINGSTETTHET 15
DATAINNSAMLING 18
AKTIVITETSDATA FRA TJENESTENE 18

RESSURSER **21**

ØKNING I RESSURSER 23

KVALITETSKONTROLL AV DRIFT **24**

SAMHANDLING TELEFONI **25**

REGIONAL AMK 25
RESERVELØSNINGER FOR TELEFONI OG IKT 26
TOLKETJENESTE 27

RESPONSTID VED RØDE/AKUTTE AMBULANSEOPPDRAG **27**

SYN PÅ RESPONSTID 30

AKUTTHJELPERE **31**

UTRYKNING LEGEVAKTLEGER **32**

TRIAGE **33**

BEHANDLINGSTILBUD OG STANDARDISERTE PASIENTFORLØP I AKUTTMOTTAKENE **36**

REKRUTTERING, FAGBAKGRUNN OG OPPLÆRING **38**

REKRUTTERING 38
FAGBAKGRUNN 40
Bachelor i prehospitalt arbeid/paramedic/paramedisin *41*
LEGER ANSATT I AMBULANSE OG AMK 41
AUTORISASJON OG SERTIFIKATER 42
ROLLER OG RULLERING VED AMK-SENTRALENE 43
UNDERVISNING OG FAG 43
OPPLÆRING AMK 44
KOMMUNIKASJONSTRENING AMK 44

VOLD OG TRUSLER **45**

DEBRIEFING **46**

SAMARBEIDSAVTALER MELLOM HELSEFORETAK OG KOMMUNER **47**

PLANER FOR DEN AKUTTMEDISINSKE KJEDEN 47
BEREDSKAPSPLANER MELLOM HELSEFORETAK OG KOMMUNER 48
BEREDSKAPSØVELSER 49
AKUTTMEDISINSK SAMTRENING 52

HELSEPERSONELLETS TAUSHETSPLIKT – RETT OG PLIKT TIL Å UTLEVERE PASIENTOPPLYSNINGER TIL POLITIET **55**

NASJONALE RETNINGSLINJER OG VEILEDERE **56**

NASJONAL VEILEDER FOR MASSESKADETRIAGE 56
NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE FOR CBRNE-HENDELSER MED PERSONSKADE 58
NASJONAL VEILEDER FOR HELSETJENESTENS ORGANISERING PÅ SKADESTED 62
NASJONAL PROSEDYRE FOR PÅGÅENDE LIVSTRUENDE VOLD (PLIVO) 65
NASJONAL TRAUMEPLAN 68

6.0 AVSLUTTENDE KOMMENTAR **70**

VEDLEGG

Forkortelser

AMIS – Akuttmedisinsk informasjonssystem

AMK - Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral

HF – Helseforetak

Kokom – Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap

METTS – Medical Emergency Triage and Treatment System

MTS – Manchester Triage System

NAKOS – Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin

NKLM - Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

OUS – Oslo Universitetssykehus

PLIVO – Pågående livstruende vold

RETTS – Rapid Emergency Triage and Treatment System

RHF – Regionalt Helseforetak

SATS – The South African Triage System

Forord

Prosjektet er bestilt av Helsedirektoratet, og er et samarbeid mellom Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). NAKOS er underlagt prehospital klinikk ved Oslo Universitetssykehus og arbeider med kvalitetsarbeid, forskning og undervisning i det prehospitale feltet. Prosjektleder har vært Siri Idland ved NAKOS. Samarbeidspartnere ved NKLM har vært Tone Morken, Merete Allertsen og Line Remme Solberg. Håvard Wahl Kongsgård har bidratt med utlevering av statistikk fra Norsk Pasientregister (NPR) og hjelp til utforming av kartbilder.

NAKOS og NKLM ønsker å takke respondenter i ambulansetjenesten, AMK-sentralene, akuttmottak, legevakter og legevaktsentraler som har bidratt med verdifull informasjon.

1.0 Sammendrag

Denne rapporten er utført på bestilling fra Helsedirektoratet, og er et samarbeidsprosjekt mellom NAKOS og NKLM. Bestillingen var en såkalt trendanalyse av den akuttmedisinske kjeden: ambulansetjenesten, AMK-sentralene, akuttmottakene, legevaktene og legevaktsentralene. Det er aldri før blitt laget en oversikt over en samlet status av de akuttmedisinske tjenestene. Denne rapporten er derfor i første omgang en kartlegging av den akuttmedisinske kjeden. Ved gjentagelse av datainnsamling vil en kunne etablere en trendanalyse.

Rapporten bygger på data samlet inn gjennom en elektronisk spørreundersøkelse som ble sendt ut høsten 2018 til ledere i ambulansetjenesten, AMK-sentraler, akuttmottak, legevakter og legevaktsentraler. I tillegg brukes statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og Norsk pasientregister (NPR). Hovedtemaene for spørsmålene dreide seg om organisering, rekruttering, kompetanse og veiledere. Akuttmedisinforskriften er brukt som et utgangspunkt for flere av spørsmålene.

Hovedpunkter fra resultatene:

- For ambulansetjenesten og AMK-sentralene er det en økning i oppdrag og henvendelser ifølge tall fra SSB og NPR. For akuttmottak og legevakter etterlyses en bedret felles registrering av aktivitetsdata.
- Oppfatningen blant majoriteten av ambulanseavdelingene var at det ikke var blitt noen økning i bemanning og ressurser i deres avdeling til tross for økning i oppdragsmengde
- Ved spørsmål til ledere i ambulansetjenesten om responstid på røde/akutte oppdrag dreide mange kommentarer seg om at andre akuttmedisinske ressurser som legevaktlege og akutthjelpere bør registreres.
- Samtlige ambulanseavdelinger og AMK-sentraler oppga å ha akutthjelpere i sitt distrikt. For legevaktene oppga 37 % å ha akutthjelpere i en eller flere av kommunene. Kommunalt brannvesen var hyppigst benyttet blant alle tjenester som akutthjelper.
- 56 % av legevaktene og 25 % av AMK-sentralene oppga at legevaktene alltid eller oftest rykker ut på røde/akutte oppdrag på lege/ambulansealarm. Det var samsvar mellom legevakter og AMK-sentraler på hvilke regioner der legevaktlege hyppigst rykker ut ved lege/ambulansealarm.
- RETTS/METTS er det mest brukte triageverktøyet i ambulansetjenesten og akuttmottak, mens MTS er mest brukt ved legevaktene.
- Ambulansetjenesten opplevde å ha tilgang på best kvalifiserte søkere. Én av ti legevakter oppga å ha vansker med rekruttering, det samme gjorde én av ti akuttmottak. For AMK-sentralene var dette tallet noe høyere.
- Legevaktene var den tjenesten med flest registrerte vold- og trusselhendelser i 2017. Ambulanseavdelingene var tjenesten med høyest andel avdelinger som hadde registrert vold- og trusselhendelser.
- Vi fant ingen sammenheng mellom samarbeidsavtaler inngått mellom kommuner og helseforetak, og deltagelse i felles akuttmedisinsk trening. Det samme gjelder for omforente beredskapsplaner og deltagelse på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere.

2.0 Innledning

På oppdrag fra Helsedirektoratet har Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) utført en systematisk kartlegging av den akuttmedisinske kjeden. Den akuttmedisinske kjeden i denne rapporten innebærer ambulansetjenesten, AMK-sentralene, akuttmottakene, legevaktene og legevaktsentralene i hele lander. Rapporten er utviklet på oppdrag fra Helsedirektoratet med mål om å lage en trendanalyse av den akuttmedisinske kjeden i Norge. I en trendanalyse ønsker man å finne et mønster/trend fra samlet informasjon i en tidsperiode [1]. Fordi dette er første gangen det gjøres en slik datainnsamling for den samlede akuttmedisinske kjeden bør denne rapporten sees på som en presentasjon av status av de akuttmedisinske tjenestene. Ved gjentagelse vil en trendanalyse kunne etableres.

Den akuttmedisinske kjeden består av fastlege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulanse, samt akuttmottak i sykehus. Kjeden representerer en sammenhengende rekke av tiltak for å sikre akutt helsehjelp fra hendelsessted, inkludert publikums innsats, fram til definitiv behandling [2]. For å kunne yte akutt helsehjelp til befolkningen er man avhengig av at alle ledd fungerer, og den akuttmedisinske kjeden er således et samlet mål på materiell beredskap, beredskap hos personell og overordnet organisering for Norsk helsetjeneste.

Akuttmedisinske helsetjenester står foran store utfordringer knyttet til rask faglig og teknologisk utvikling og endringer i befolkningens behov og forventninger til tjenestene. Oversikt over antall ambulanseoppdrag med bil over hele landet fra SSB [3] viser en tydelig økende trend i oppdragsmengde fra 2012 til 2017.

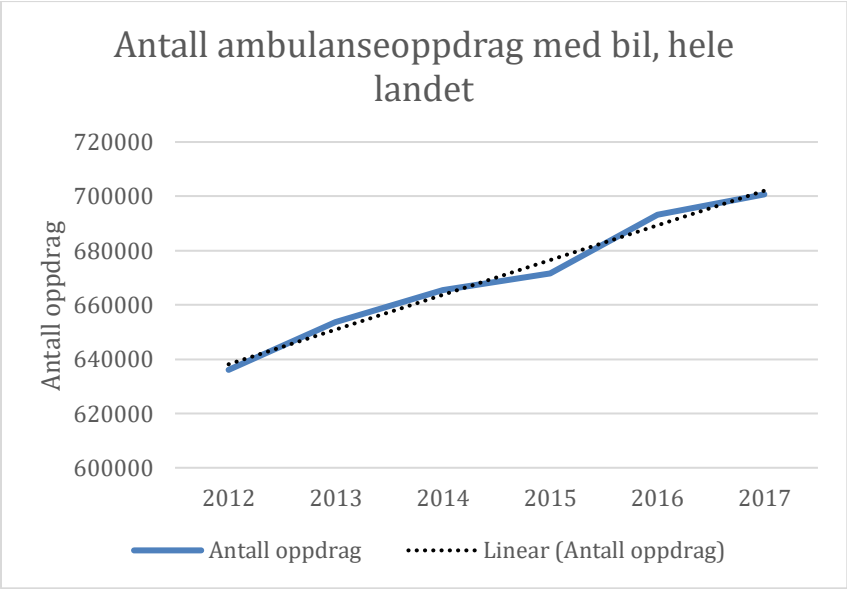


Fig. 1 Antall ambulanseoppdrag med bil, hele landet, 2012-2017, med trendlinje

Med utgangspunkt i en upublisert årsrapport for AMK-sentraler 2014-2016 har Helsedirektoratet laget en prognose for økning i antall ambulanseoppdrag frem til 2040. Prognosen er fremstilt i en kurve som viser et nedre, midtre og øvre estimat. Som illustrert i

figur 2 er prognosen frem til 2025 forbundet med lav usikkerhet. Fra 2016 til 2025 er det estimert en økning fra 1.700 ambulanseoppdrag til 2.800 ambulanseoppdrag, hvilket tilsvarer en økning på 65 prosent.

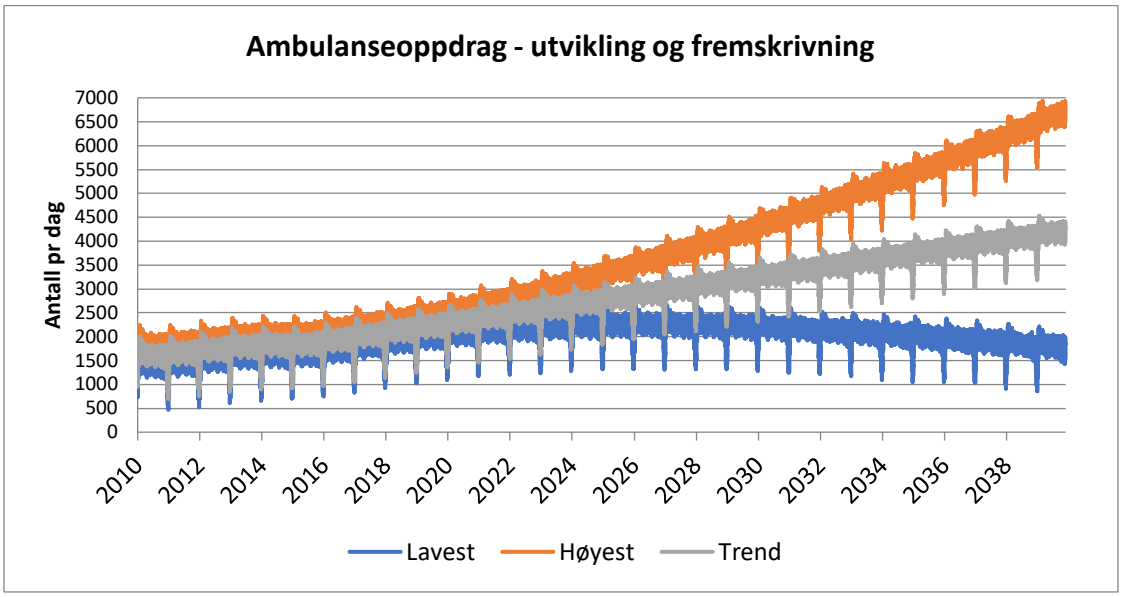


Fig. 2 Framskrivning av ambulanseoppdrag i Norge, Helsedirektoratet

Parallelt med en økning i ambulanseoppdrag ser anropsmengden til AMK ut til å øke. Tall fra Norsk pasientregister (NPR) viser en økning i antall anrop til 113 siden registreringen startet i 2014 (figur 3). Mangelfulle data fra 2014 gjør at økningen fra 2014 til 2015 sannsynligvis er noe mindre enn fremstilt i figur 3.

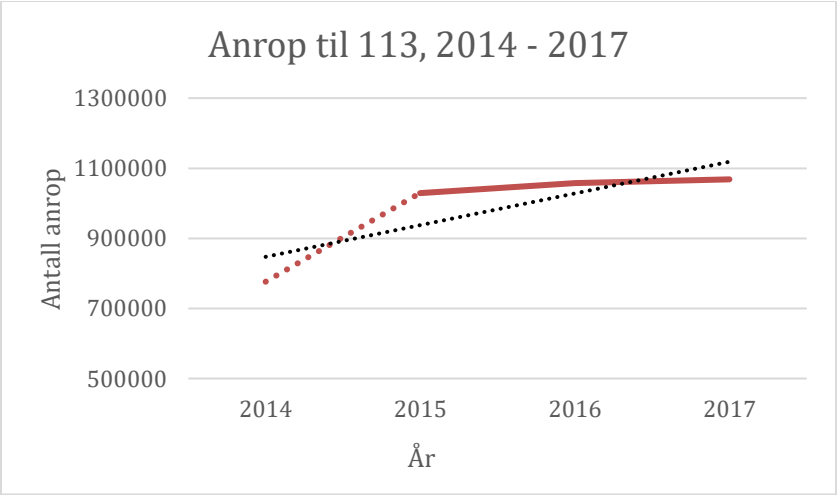


Fig. 3 Antall anrop til 113, 2014 til 2017, med trendlinje, NPR

Denne økningen i oppdrag hos ambulanse og anrop hos AMK-sentraler bidrar til å vise viktigheten av å kunne følge utviklingen av både aktivitetsdata og andre elementer hos hele den akuttmedisinske kjeden. Per i dag mangler valide og reliable kilder for data

(administrative, operative og kliniske data) fra de akuttmedisinske tjenesteområdene. Datasett fra tjenestene er nødvendige for å følge utviklingen for de akuttmedisinske tjenestene. I tillegg til å overvåke utvikling, er data verdifulle som et verktøy i planlegging, tjenesteutvikling, kvalitetsovervåkning og forskning. Med innsamling av data til dette prosjektet ønsket man å kunne starte å følge en slik utvikling, og videre ved repetisjon få fulgt en såkalt trend.

Prosjektet tar blant annet utgangspunkt i styrende dokumenter som regulerer tjenesten. Forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv (akuttmedisinforskriften) trådte i kraft første mai 2015, med siste endring første mai 2018. Formålet med forskriften er å sikre at befolkningen mottar forsvarlig og koordinert akuttmedisinsk helsehjelp utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp. I tillegg skal den sikre at kommunikasjonsutstyr som blir benyttet av tjenesten har prioritert informasjonsflyt mellom institusjonene i kjeden og andre nødetater [4]. Akuttmedisinforskriften er brukt som et utgangspunkt for prosjektet.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven) krever samarbeidsavtale mellom kommune og regionalt helseforetak eller helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Avtalen skal blant annet inneholde omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden [5]. Nasjonal veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak gir anbefalinger for hva de forskjellige punktene som bestemt ut i fra helse- og omsorgstjenesteloven bør beskrive i samarbeidsavtalen [6]. Samhandling er et viktig tema i rapporten, derfor brukes helse- og omsorgstjenesteloven sammen med veilederen som et forankringspunkt for enkelte spørsmål.

Flere veiledere og retningslinjer for den akuttmedisinske kjeden er også blitt publisert de siste årene, og det var nærliggende å undersøke hvordan disse veilederne benyttes i forskjellige ledd i den akuttmedisinske kjeden. Eksempler er Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested [7] og Nasjonal veileder for masseskadetriage [8].

3.0 Materiale og metode

For å kunne utføre en kartlegging av status og utvikling av tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, var det nødvendig å innhente relevante data fra de forskjellige tjenesteområdene. Data ble innhentet gjennom en spørreundersøkelse som ble utviklet av NAKOS og NKLM. NAKOS var ansvarlig for kontakt og utsending av spørreundersøkelser til ambulansetjenestene, herunder bil-, og båtambulansetjenesten, i tillegg til AMK-sentraler og akuttmottak. NAKOS valgte å ekskludere luftambulansetjenesten, da vi i denne omgang ønsker fokus på land- og vanntjenesten. For akuttmottakene ble kun akuttmottak med døgndrift inkludert, og det ble også besluttet å ekskludere det spesialiserte akuttmottaket på Rikshospitalet, da det kun blir tatt imot visse typer pasientgrupper her.
NKLM var ansvarlig for kontakt med legevaktstjenesten, herunder legevakter og legevaktsentraler.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut elektronisk via spørreskjemaverktøyet Qualtrics høsten 2018 til ledere av landets ambulanseavdelinger, AMK-sentraler og akuttmottak av NAKOS. Tilsvarende ble gjort til ledere av legevakter og legevaktsentraler av NKLM. Avdelinger/sentraler/legevakter som ikke hadde svart etter to elektroniske purringer ble purret per telefon. Datainnsamlingen ble avsluttet i januar 2019.

Statistikkverktøyet SPSS ble benyttet som analyseverktøy. Majoriteten av analysene er deskriptive. For å utvikle kartbilder ble programvaren QGIS benyttet.

NAKOS har valgt å kategorisere spørsmålene i den utsendte undersøkelsen i fire hovedtemaer: organisering (I), ressurser (II) kompetanse (III) og implementering av veiledere (IIII). Som reflektert i forskriften er samhandling felles for og overordnet for alle de tre temaene. NKLM baserte sin undersøkelse på spørreundersøkelsene som de rutinemessig sender ut til legevakter og legevaktsentraler, som ble gjort første gang i 2006. Undersøkelsen ble supplert med spørsmål laget spesifikt for denne rapporten.

Befolkningstall, oppdragsdata for ambulanse og antall ambulansebiler/båter ble innhentet fra Statistisk sentralbyrå (SSB). AMK-data ble levert av Norsk pasientregister (NPR).

4.0 Etikk og personvern

Data ble lagret på lukket område på server tilhørende Oslo Universitetssykehus og deretter behandlet i programvaren SPSS. NAKOS har meldt inn prosjektet til personvernombudet på Oslo Universitetssykehus som ga sin tilråding til prosjektet. NKLM har fått godkjent sin del av prosjektet av Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Et informasjonsskriv ble sendt ut via e-post sammen med spørreundersøkelsen. For respondenter i spesialisthelsetjenesten ble det i denne e-posten informert om at informasjonen primært ville brukes til den offisielle rapporten til Helsedirektoratet. Det ble også informert om at informasjonen er ønskelig å bruke til vitenskapelig arbeid. Hvis respondentene ikke ønsket å bidra til dette, var det mulighet til å reservere seg i slutten av spørreundersøkelsen.

5.0 Resultater

Her presenteres resultatene fra spørreundersøkelsen, samt statistikk hentet fra SSB og NPR. Resultatene presenteres i underkapitler, og er delt inn etter noen hovedtemaer.
Enkelte av spørsmålene er stilt til samtlige tjenester i spesialist og primærhelsetjenestene, andre til noen av tjenestene. Spørsmålene som kun er stilt til ett av tjenesteområdene presenteres også fortløpende i de underkapitlene de hører hjemme. Ved resultater som det er naturlig å fremstille sammen gjøres dette. Fremstillingen er deskriptiv med enkelte korte kommentarer.

Spesialisthelsetjenesten

Per desember 2018 var det 16 AMK-sentraler i Norge. Ambulansetjenesten hadde 18 hovedavdelinger organisert under de forskjellige helseforetakene. Ambulanseavdelingen i Finnmark var var delt inn i tre underområder, der ble undersøkelsen sendt til samtlige tre ledere for å få mest korrekte svar. På spørsmål om hvilket triageverktøy som brukes, er svarene deres slått sammen. I resten av resultatene har vi latt alle tre svarene deres stå, da de svarer for hver sin del av avdelingen. Samtlige AMK-sentraler og ambulanseavdelinger har besvart undersøkelsen, hvilket gir en svarprosent på 100 prosent. Her må det nevnes at ambulansetjenesten til Finnmarkssykehuset er delt opp i tre overordnede områder med hver sin leder, og svar er innhentet fra alle disse lederne.

Akuttmottakene som er inkludert er de som fungerer som 24-timers akuttmottak. Totalt antall mottak per desember 2018 var 47. For akuttmottakene mangler svar fra to av landets mottak, hvilket tilsvarer en svarprosent på 96 prosent. Fra ett mottak var spørreundersøkelsen ufullstendig, og det ble besluttet å ekskludere også denne. Én leder har lederansvar for to akuttmottak, men her ble det bare innhentet ett svar. For analyseformål endte vi da opp med 44 inkluderte besvarelser.

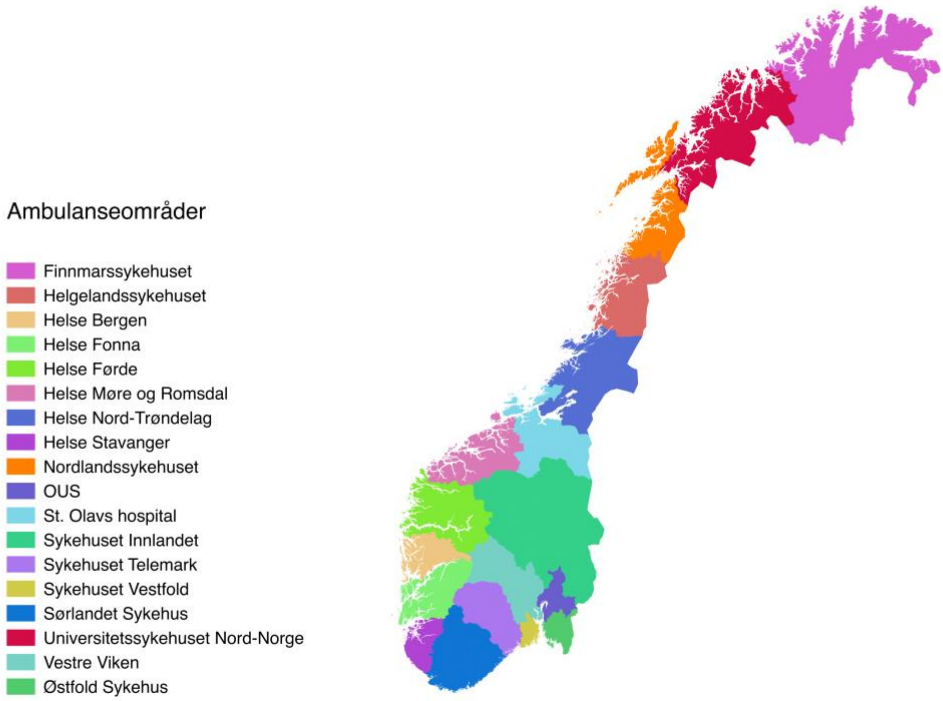
Primærhelsetjenesten

For legevaktene oppnådde vi en svarprosent på 99 prosent, med mottatte svar fra 175 av 177 legevakter. Per desember 2018 var det registrert 97 legevaktsentraler i Norge, og her mottok vi svar fra samtlige.

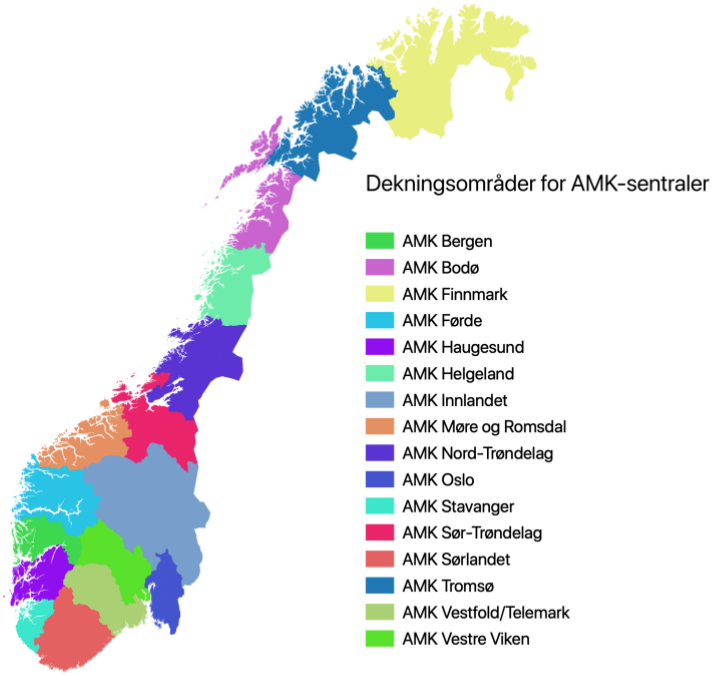
Organisering

Under følger en visuell oversikt over geografisk inndeling for de forskjellige tjenestene, og deretter en oversikt over befolkningstetthet i de forskjellige områdene hvor også areal er blitt inkludert.

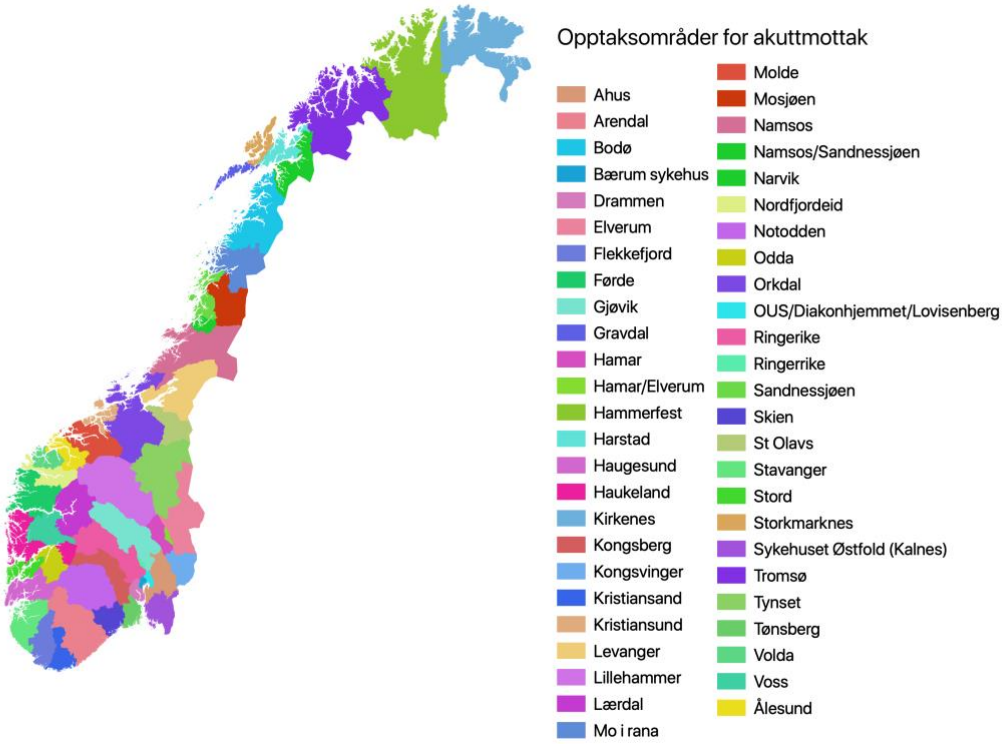
Bilde 1: Dekningsområder for ambulanseavdelinger



Bilde 2: Dekningsområder for AMK-sentraler



Bilde 3: Opptaksområder for akuttmottak



Bilde 4: Legevaktsdistrikt sortert etter tilhørende kommuner

Befolkningstetthet

Tall fra Kartverket [9] ble brukt for å lage en oversikt over folketall for distriktene tilhørende henholdsvis ambulansetjenestene, AMK-sentralene og akuttmottakene. Vi valgte også å inkludere areal for de forskjellige dekningsområdene.

- Ambulansetjenesten: Sett ut fra folketall for de forskjellige avdelingenes dekningsområde, har ambulansetjenesten i Oslo og Akershus det høyeste folketallet. I tilhørende diagram er også arealet på områdene de forskjellige avdelingene dekker inkludert [9].

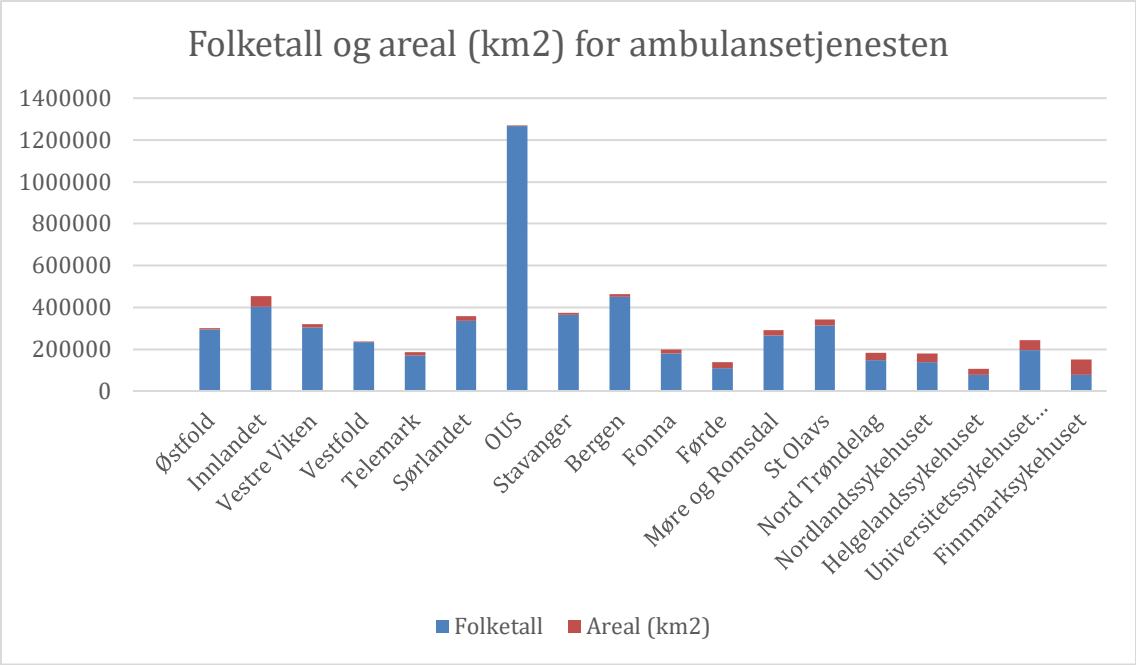


Fig. 4 Folketall og areal for ambulansetjenesten. Verdi for areal i km2 måles fra sluttpunktet for folketall i hver søyle.

- AMK: Når det gjelder AMK-sentraler har AMK-sentralen for Oslo, Akershus og Østfold høyest folketall i sitt dekningsområde [9].

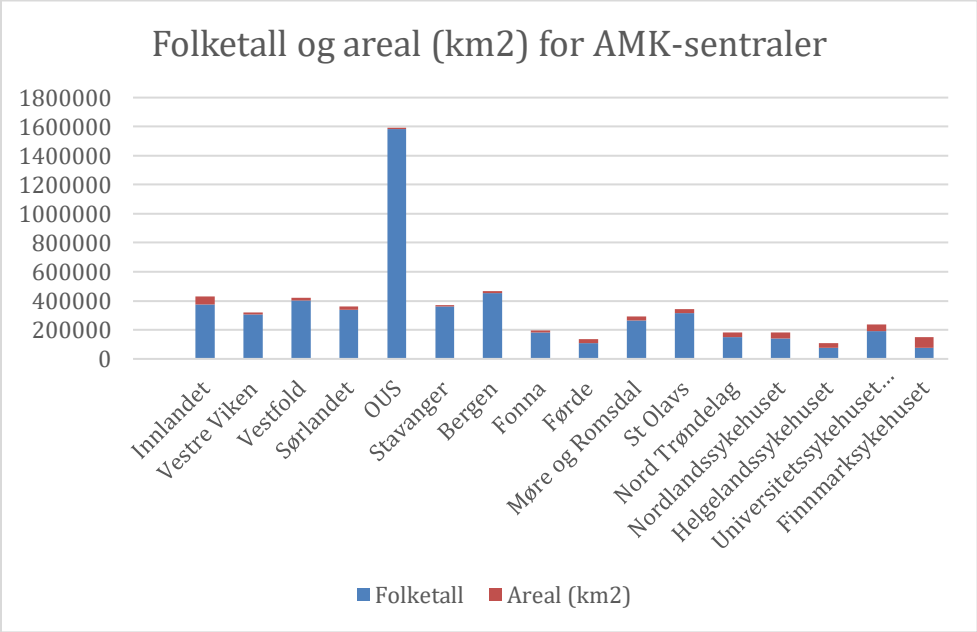


Fig. 5 Folketall og areal for AMK-sentraler. Verdi for areal i km2 måles fra sluttpunktet for folketall i hver søyle.

- Akuttmottak: Av akuttmottakene er det Akershus Universitetssykehus som har flest innbyggere i sitt dekningsområde, etterfulgt av Oslo Universitetssykehus (Ullevål) og Haukeland [9].

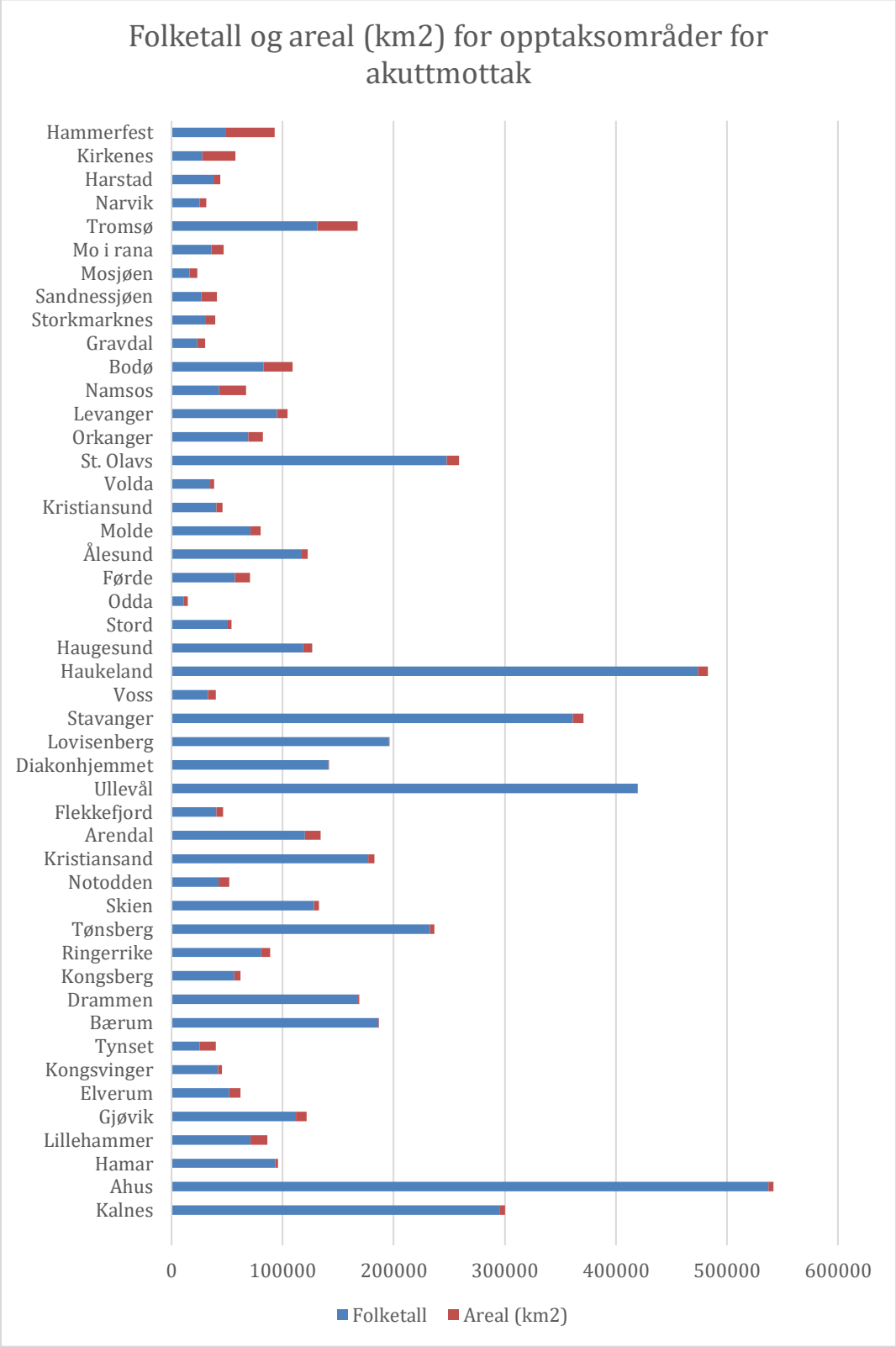


Fig. 6
Folketall og areal for opptaksområde for akuttmottak. Verdi for areal i km2 måles fra sluttpunktet for folketall i hver søyle.

Datainnsamling

Det er forskjell i hvilke systemer de forskjellige tjenestene bruker for innsamling av virksomhetsdata. Aktivitetsdata for ambulanseavdelingene blir for eksempel samlet inn og publisert av SSB. Aktivitetsdata for AMK samles i NPR, mens noe data fra helseforetakene og akuttmottakene samles av SSB. Fordi det kan være vanskelig å samle inn de dataene man ønsker fra de forskjellige tjenestene, var det ønskelig å kartlegge om tjenestene registrerte virksomhetsdata, og hvilken programvare som ble brukt til dette.

- Ambulansetjenesten: Med unntak av én ambulanseavdeling, svarte samtlige at de registrerer virksomhetsdata. Flertallet bruker Ambustat (11 avdelinger, 55 %).

Tabell 1. Ambulanseavdelingenes svar på «Registrerer din avdeling virksomhetsdata (data på oppdragshåndtering og kliniske data) elektronisk?

	Ambulanseavdelinger, n=20	%
Ja, i ambustat	11	55
Ja, i annet	8	40
Nei	1	5

Av avdelingene som svarte annet, var svarene følgende:

- AMIS
- Èn avdeling svarte at de skulle gå over til Ambustat
- En annen avdeling svarte Mobilemed varehus med autooverføring til Ambustat.

- AMK: For AMK-sentralene svarte 12 sentraler (75 %) at de i tillegg til AMIS brukte AMKstat. Spørsmålet ble stilt litt annerledes enn til ambulanseavdelingene, da vi antok at samtlige sentraler benytter AMIS.

Tabell 2 AMK-sentralenes svar på «Registrer din sentral virksomhetsdata elektronisk gjennom andre programvarer enn AMIS?

	AMK-sentraler, n=16	%
Ja, AMKstat	12	75
Ja, annet	2	12,5
Nei	2	12,5

Aktivitetsdata fra tjenestene

For spesialisthelsetjenesten brukte vi tall fra SSB og NPR for å lage oversikt over oppdragsmengde hos de ulike tjenestene. Per i dag finnes det ingen landsdekkende oversikt som inkluderer både antall innleggelser og polikliniske pasienter behandlet i akuttmottak, dette ble derfor spurt om i spørreundersøkelsen.

- Ambulanse: På landsbasis har oppdragsmengden fra 2016 til 2017 steget fra 693125 til 700710 på landsbasis, altså med én prosent, ifølge tall fra SSB [3].

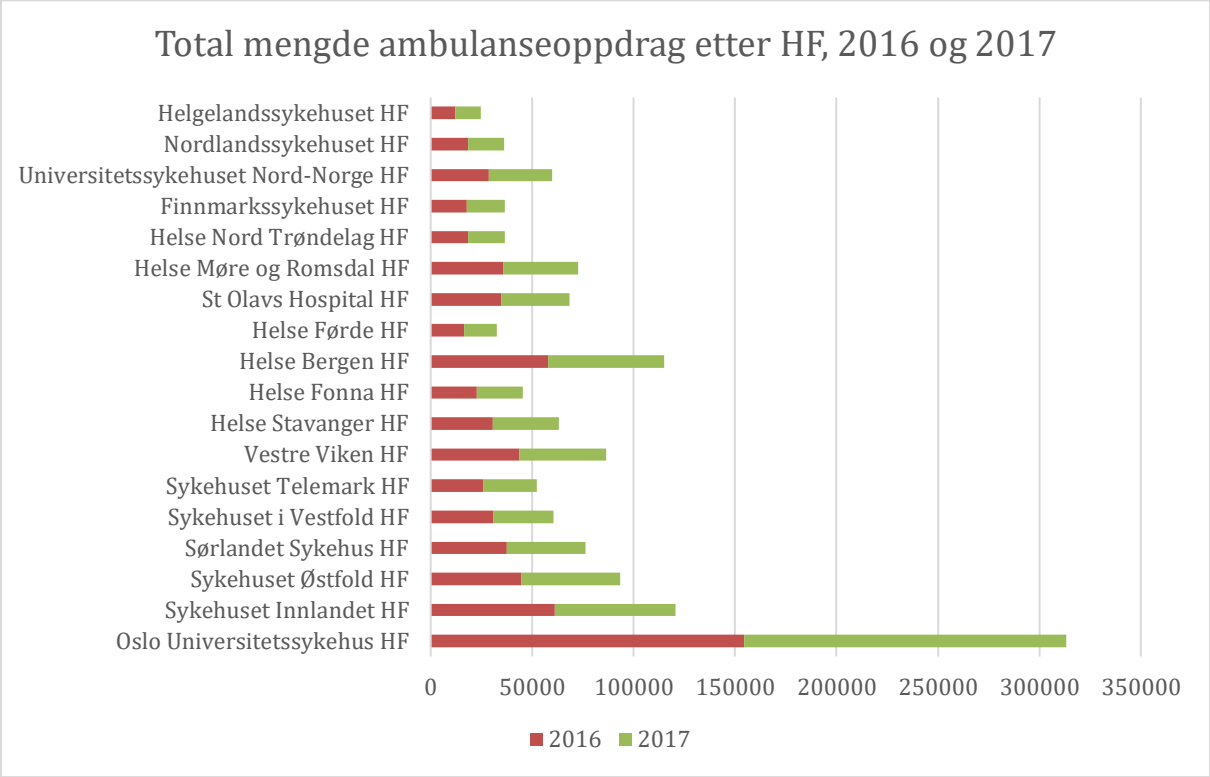


Fig. 7 Total mengde ambulanseoppdrag etter HF, 2016 og 2017 (SSB)

- AMK: For å vise antall henvendelser til 113 i 2017 har man valgt å benytte tall fra Telenor. Dette for å få totalt antall oppringte samtaler til 113.

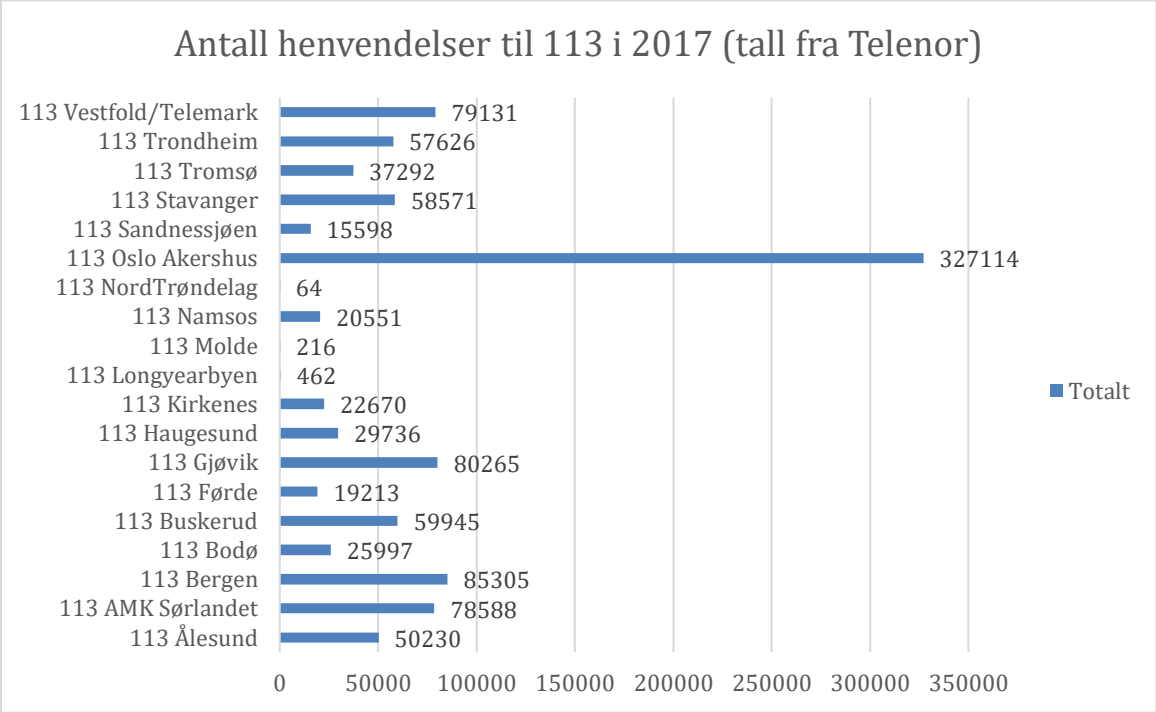


Fig. 8 Antall henvendelser til 113 i 2017 (NPR). Tall er utlevert fra NPR på forespørsel.

- Akuttmottak: For akuttmottakene ble det samlet inn tall på innleggelser gjennom spørreundersøkelsen. Det ble kun spurt om 2017.

Ved spørsmål om antall behandlede pasienter i 2017, både innleggelser og polikliniske, ble følgende tall oppgitt for akuttmottakene ved de forskjellige helseforetakene:

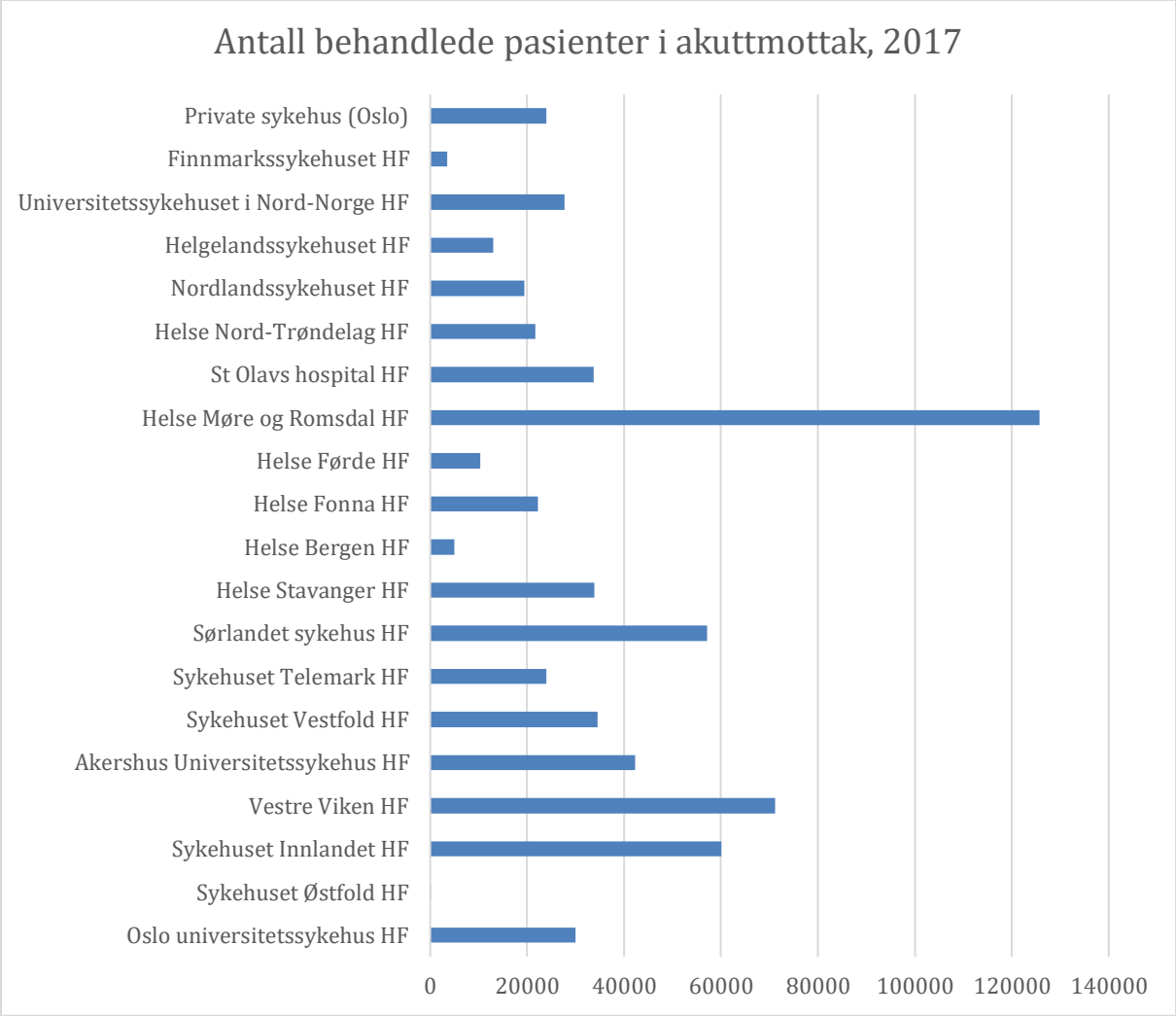


Fig. 9 Antall behandlede pasienter i akuttmottak, 2017

Kommentar

Noen av tallene for akuttmottakene ser ut til å være feiloppgitt. Blant annet mangler kvantifiserbare data for Sykehuset Østfold HF. Antagelig er totalt antall behandlede pasienter ved Helse Møre og Romsdal også feil, da tallet fra ett av akuttmottakene var meget høyt. Antagelig er det ulike måter for akuttmottakene å registrere aktivitetsdata på. Da slike data ikke tidligere er blitt samlet inn nasjonalt, vil det ha innvirkning på dataene samlet inn til

denne undersøkelsen. Det anses å være svært nyttig å ha oversikt over aktivitetsdata fra de forskjellige akuttmottakene, og det bør benyttes samme metode for innsamling i fremtiden. Det er også viktig å merke seg at disse tallene kun er for akuttmottakene, og tallene derfor ikke kan sees som totalt antall behandlede pasienter ved de forskjellige helseforetakene.

- Legevakter:

For å vise til antall registreringer hos de forskjellige legevaktene har vi valgt å bruke tall fra den publiserte Vakttårnrapporten fra NKLM [10]. Dette er per i dag eneste tilgjengelige oversikt over oppdragsmengde hos legevakt. For å skape en oversikt over registrerte pasienter behandlet på legevakt har tall blitt hentet ut fra de syv legevaktene som inngår i Vakttårnrapporten [10]. Dette er en gjentagende rapport som skrives med utgangspunkt i syv utvalgte legevakter med spredning i hele landet, og er den eneste oversikten med registrerte aktivitetsdata fra legevakt.

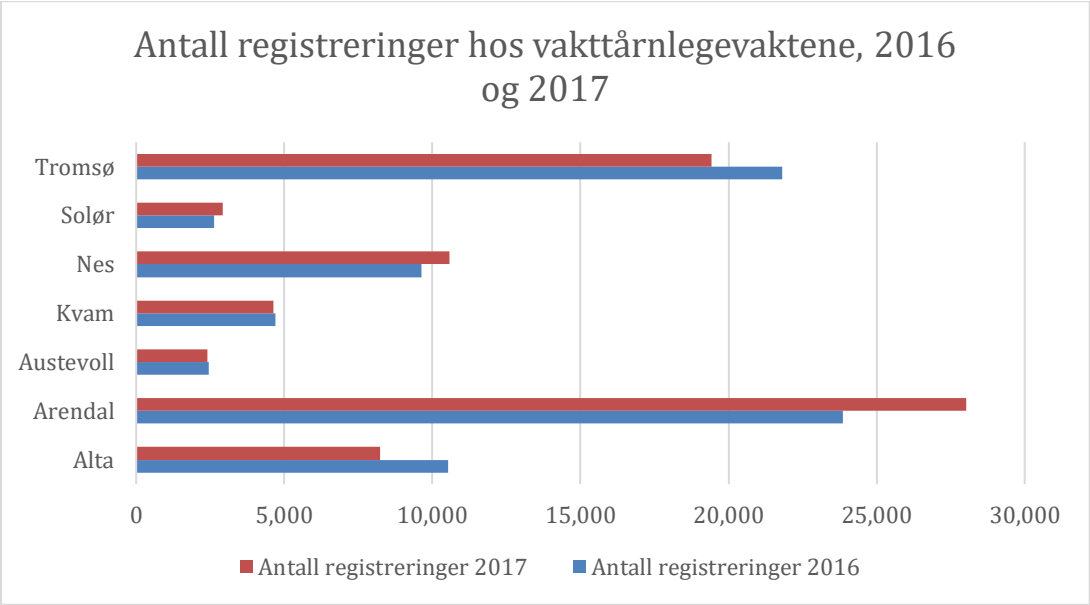


Fig. 10 Antall registreringer hos «vakttårnlegevaktene» for 2016 og 2017. Hentet fra Vakttårnrapporten

Ressurser

På bakgrunn av en økt oppdragsmengde er det også blitt kartlagt ressurser i ambulansetjenesten med tall fra SSB, presentert i neste avsnitt. I forbindelse med dette ble det også stilt et åpent spørsmål til ledere av ambulansetjenesten i spørreundersøkelsen vedrørende økning i bemanning og ressurser. Hva som spesifikt inngår i ressurser ble ikke tydelig definert i spørsmålet.

Antall ambulansebiler og - båter hos de forskjellige helseforetakene for perioden 2016 - 2017 er fra SSB.

Fra 2016 til 2017 økte ambulansebiler hos enkelte av helseforetakene (HF), for eksempel Oslo Universitetssykehus og Sykehuset Telemark HF. Hos andre HF var antallet uendret, enkelte steder var det også reduksjon med én bil (figur 11) [3].

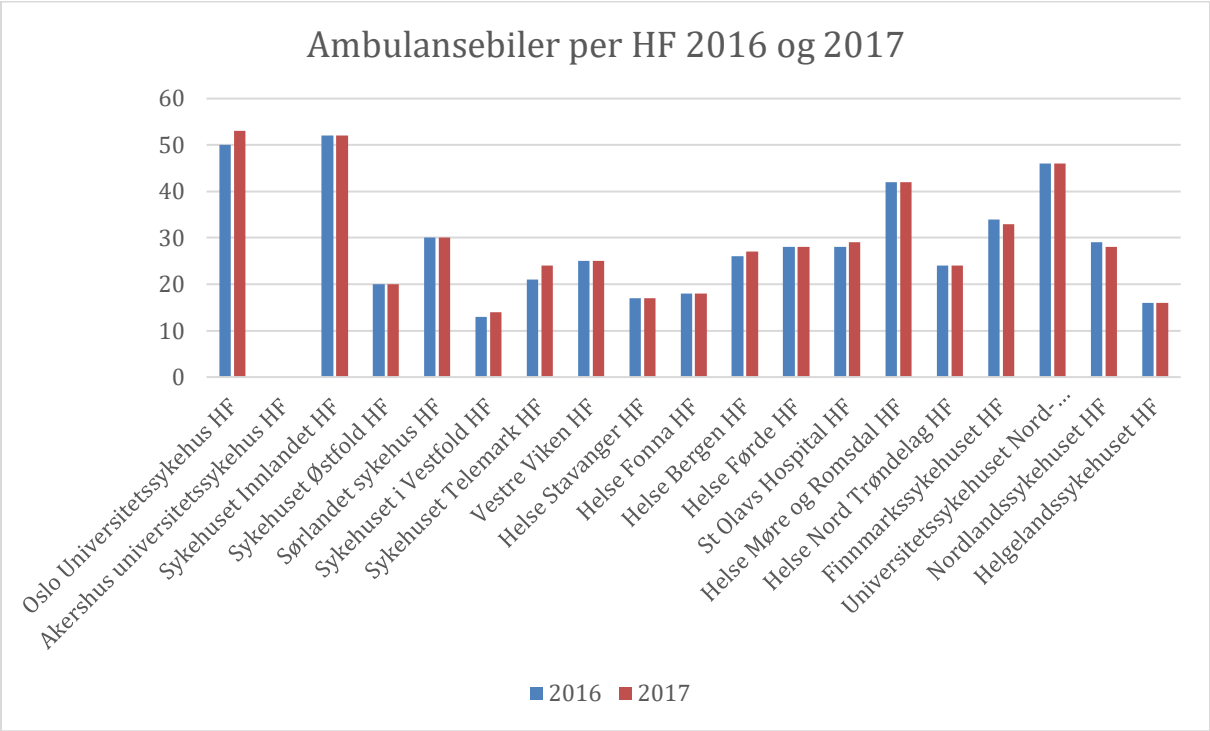


Fig. 11 Ambulansebiler per HF 2016 og 2017 (SSB)

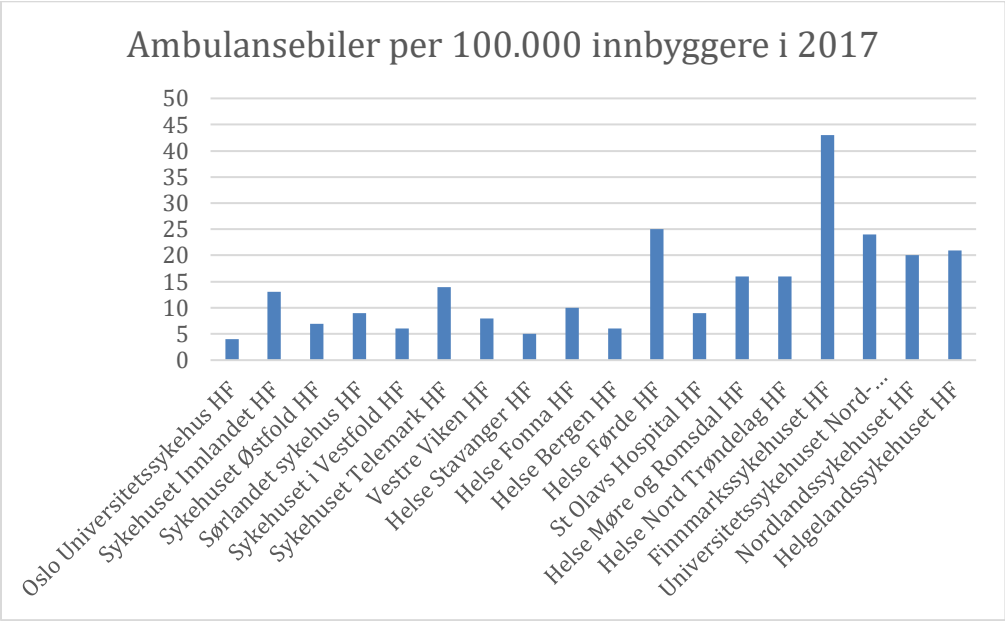


Fig. 12 Ambulansebiler per 100.000 innbyggere (SSB og Kartverket)

For ambulansebåter økte antallet kun hos Sykehuset Vestfold HF, blant resterende HF var antallet uendret (figur 13) [3].

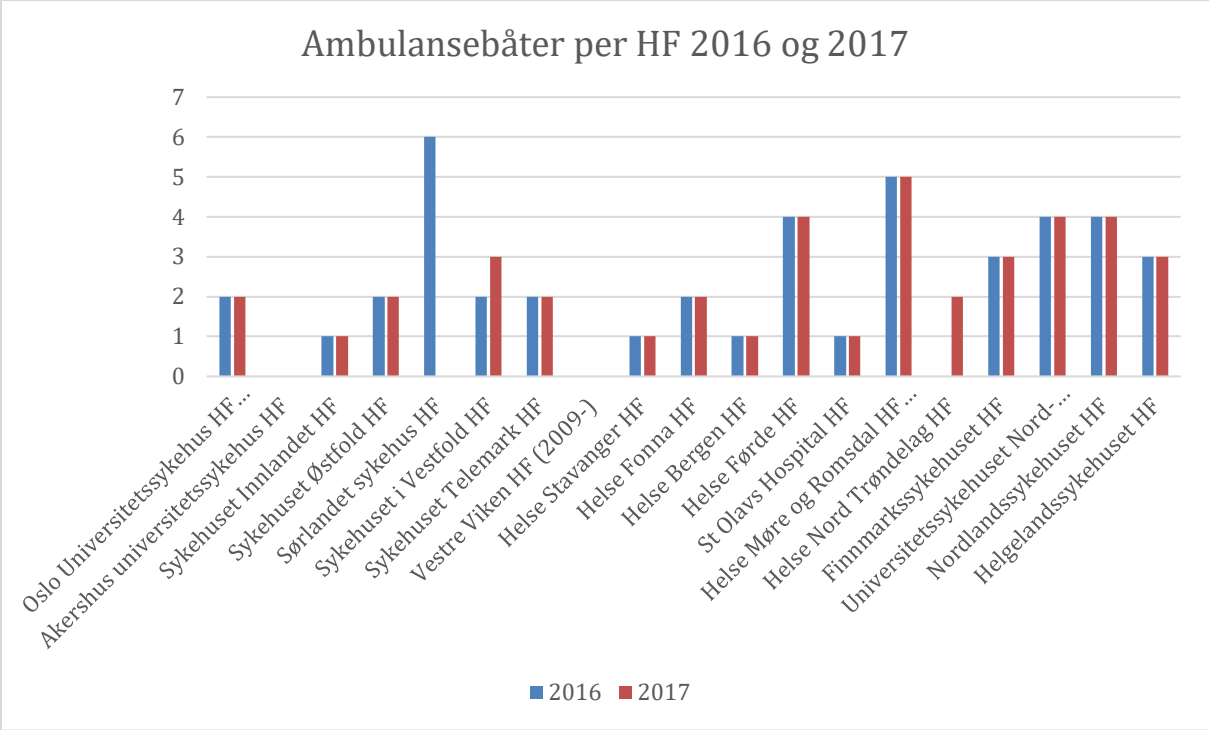


Fig. 13 Ambulansebåter per HF 2016 og 2017

Økning i ressurser

I forbindelse med økningen i antall ambulanseoppdrag som beskrevet i tidligere kapittel ble respondentene for ambulansetjenesten stilt et åpent spørsmål om ressurser og bemanning i avdelingene var blitt økt. 7 avdelinger (35 %) svarte at det var blitt foretatt noe økning. 4 avdelinger (20 %) svarte at ressursene til avdelingen var blitt redusert. Ved inndeling i regionale helseforetak opplevde ingen avdelinger i Helse-Midt RHF noen økning i ressurser.

Tabell x «Er ressurser og bemanning i din avdeling blitt økt tilsvarende» (…som økning i antall oppdrag i følge SSB)

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%
Noe økning	7	35
Ikke endret	9	45
Reduserte ressurser	4	20

Kvalitetskontroll av drift

Samtlige respondenter i spesialisthelsetjenesten ble spurt om de gjorde kvalitetskontroller av drift i forskjellige former. Svaralternativene var noe annerledes for ambulanseavdelingene, AMK-sentralene og akuttmottakene. De fleste svaralternativene omhandler aktivitetsdata.

- Ambulanse:

13 av 20 avdelinger svarte at kvalitetskontroll ble foretatt ved gjennomgang av oppdragsdata. Tre avdelinger svarte at de ikke utførte kvalitetskontroll av drift.

Tabell 3. Ambulanseavdelingenes svar på «Har dere en systematisk kvalitetskontroll av driften i avdelingen? (flere mulige svar)»

	Ambulanse, n=20	%*
Transportjournaler	10	50
Gjennomgang av oppdragsdata	13	65
Annet	4	20
Nei	3	15

*Flere svaralternativer, derfor blir total % høyere enn 100

Kommentarer «annet» var blant annet egen rapportmal med utvalgte indikatorer, kompetansedager og kjøredager, oppfølging av meldte kvalitetsforbedringstiltak, årlig individuell oppfølging på veilederambulanse.

Ved oppfølgingsspørsmål om de ansatte fikk tilbakemelding på arbeidet de utfører som ledd i slike kvalitetskontroller, svarte 14 avdelinger ja, fem avdelinger at de ansatte kun fikk tilbakemelding ved klagesaker. Én avdeling svarte nei.

- AMK:

Ved spørsmål om sentralene hadde en systematisk kvalitetskontroll av driften, svarte 15 av 16 sentraler (94 %) at de hadde det i form av en gjennomgang av et tilfeldig utvalg lydlogger. Ingen sentraler svarte nei.

Tabell 4. AMK-sentralenes svar på «Har dere en systematisk kvalitetskontroll av driften i avdelingen? (flere mulige svar)»

	AMK, n=16	%*
Ja, gjennomgang av alle lydlogger	1	6,3
Ja, gjennomgang av tilfeldig utvalg lydlogger	15	94
Ja, gjennomgang av oppdragsdata AMIS	10	63
Ja, annet	5	31

*Flere svaralternativer, derfor blir total % høyere enn 100

15 sentraler svarte at de gir sine ansatte tilbakemelding på arbeidet de utfører som ledd i dette, én sentral kun ved klagesaker.

- Akuttmottak:

Kvalitetskontroll i akuttmottakene ble hyppigst utført ved gjennomgang av tilfeldige utvalg pasientcaser (27 avdelinger, 59 %) og ved gjennomgang av ressurser og tidsbruk (27 avdelinger, 59 %). Fem avdelinger svarte at de ikke utførte slike kvalitetskontroller.

Tabell 5. Akuttmottakenes svar på «Har dere en systematisk kvalitetskontroll av driften i avdelingen? (flere mulige svar)»

	Akuttmottak, (n=45)	%*
Ja, ved gjennomgang et utvalg pasientcaser	26	59
Ja, ved gjennomgang av ressurser og tidsbruk, f.eks tid for tilsyn av spl	26	59
Annet	11	24
Nei	5	11

*Flere svaralternativer, derfor blir total % høyere enn 100

Under annet ble følgende blant annet oppgitt:

- Bruk av synergi og grønne korset
- Egne målsettinger som måles med uttrekk av tall hver måned,
- Gjennomgang av et visst antall journaler hvert år som videre brukes i internundervisning
- Kontroll av triageskjema

Som ledd i kvalitetskontroller oppga 34 avdelinger at de ansatte får tilbakemeldinger på arbeidet de utfører. Åtte svarte at de kun får tilbakemeldinger ved klagesaker, to avdelinger svarte at de ansatte ikke får tilbakemeldinger som ledd i kvalitetskontroller av drift.

Samhandling telefoni

I henhold til akuttmedisinforskriften foreligger det krav om at AMK-sentralene skal ha reserveløsning tilgjengelig dersom svikt i sentralens funksjoner. I tillegg skal sentralene ha etablert beredskap med tolketjeneste for samiske språk og aktuelle fremmedspråk.
De regionale helseforetakene skal fastsette hvilke AMK-sentraler som skal ha overordnet koordineringsansvar i regionen. I forbindelse med dette var det ønskelig i første omgang å overfladisk kartlegge kontaktårsaker med regional AMK.

Regional AMK

For å forsøke å kartlegge bruken av regional AMK, ble AMK-sentralene ble spurt hvor ofte de var i kontakt med R-AMK i forskjellige situasjoner (figur 14).

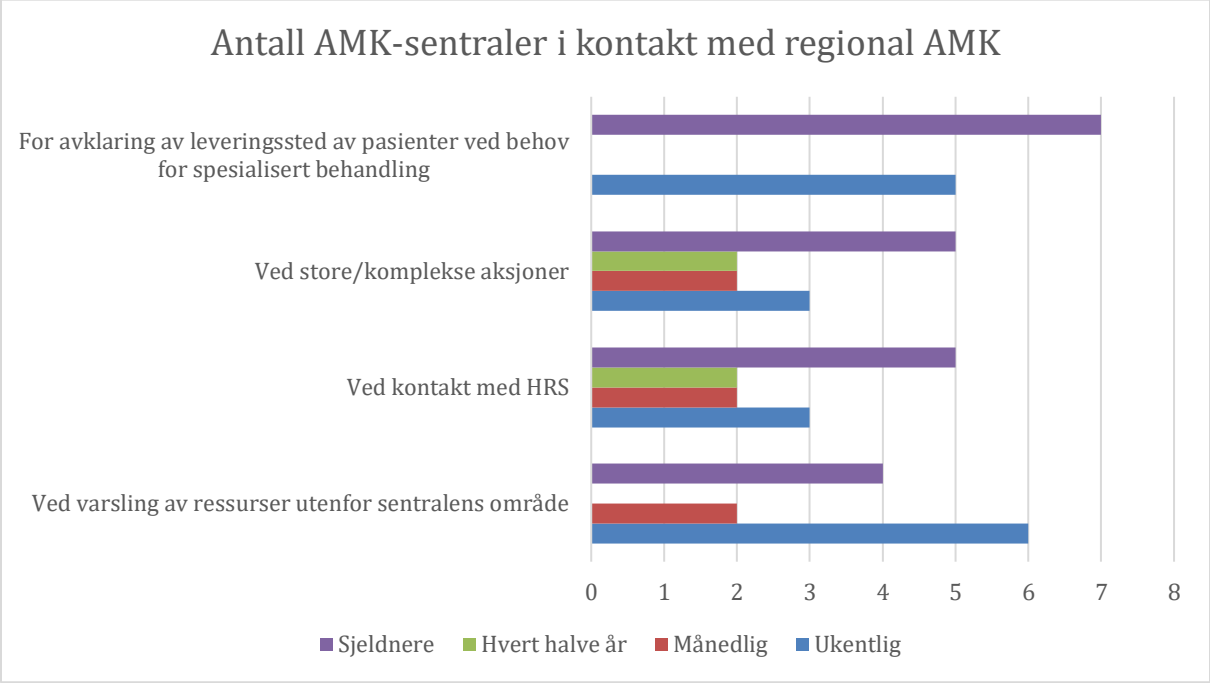


Fig. 14 AMK-sentralenes svar på «I hvilke situasjoner og hvor ofte søker din sentral kontakt med regional AMK»
*4 av sentralene har funksjonen R-AMK og har derfor ikke svart.

Én av sentralene svarer at de kommuniserer daglig med R-AMK fordi de koordinerer ambulanseflyene som blir mye brukt.

Tabell 6. AMK-sentralenes svar på «I hvilke situasjoner og hvor ofte søker din sentral kontakt med regional AMK (flere svaralternativer)»

	Ved varsling av ressurser utenfor sentralens område		Ved kontakt med HRS		Ved store/komplekse aksjoner		For avklaring av leveringssted av pasienter ved behov for spesialisert behandling	
	n=14	%	n=14	%	n=14	%	n=14	%
Ukentlig	6	43	3	21	3	21	5	36
Månedlig	2	14	2	14	2	14	0	0
Hvert halve år	0	0	2	14	2	14	0	0
Sjeldnere	4	29	5	36	5	36	7	50

*4 av sentralene har funksjonen R-AMK og har derfor ikke svart. Èn av sentralene svarer at de kommuniserer daglig med R-AMK fordi de koordinerer ambulanseflyene, som blir mye brukt.

Reserveløsninger for telefoni og IKT

- Samtlige AMK-sentraler rapporterte at de hadde reserveløsninger ved svikt i funksjoner. Ca halvparten (44%) hadde reserveløsning i form av reservelokalisasjon, mens 38% hadde reserveløsning i form av overføring av tjenester.

Tabell 7. AMK-sentralenes svar på «Har din sentral tilgang på reserveløsning dersom svikt i funksjoner?»

	AMK-sentraler, (n=16)	%
Ja, i form av reservelokasjon	7	44
Ja, i form av overføring av tjenester	6	38
Ja, annet:	3	19

Kommentarer for «annet» var følgende:

- «Overføring av tjenester og back-up funksjoner for kortvarig drift»
- «Har eigne reservesystemer samt AMK Bergen har eigne plasser til oss»
- «Både reservelokasjon og i form av overføring av tjenester: back-up ved 113 som ikke besvares innen 20 sekunder».

- Akuttmottakene ble spurt om de hadde tilgang til reserveløsning ved svikt i ICCS. 43 avdelinger svarte at de hadde reserveløsning i form av annen telefonløsning, én avdeling svarte nei.

Tolketjeneste

Av AMK-sentralene svarte syv sentraler at de har avtale om døgnkontinuerlig akutt tolketjeneste for samiske språk, 12 for aktuelle fremmedspråk. Tre sentraler svarte nei.

Responstid ved røde/akutte ambulanseoppdrag

For ambulansetjenesten er det formulert veiledende responstider på akutte oppdrag som en nasjonal kvalitetsindikator. Krav til responstider er ikke forskriftsfestet. For byer og tettsteder skal ambulansetjenesten ikke bruke mer enn 12 minutter fra hendelsen ringes inn til AMK til ambulanse er på stedet i 90 prosent av tilfellene. For grisgrendte strøk skal ambulansetjenesten ikke bruke mer enn 25 minutter i 90 prosent av akuttoppdragene [11].

Under følger responstid for akutte oppdrag tjenestene fra 2017. Data er hentet fra fra NPR. Med 90 prosentil menes at 90 prosent av alle oppdragene er under den gitte verdien, her i minutter.

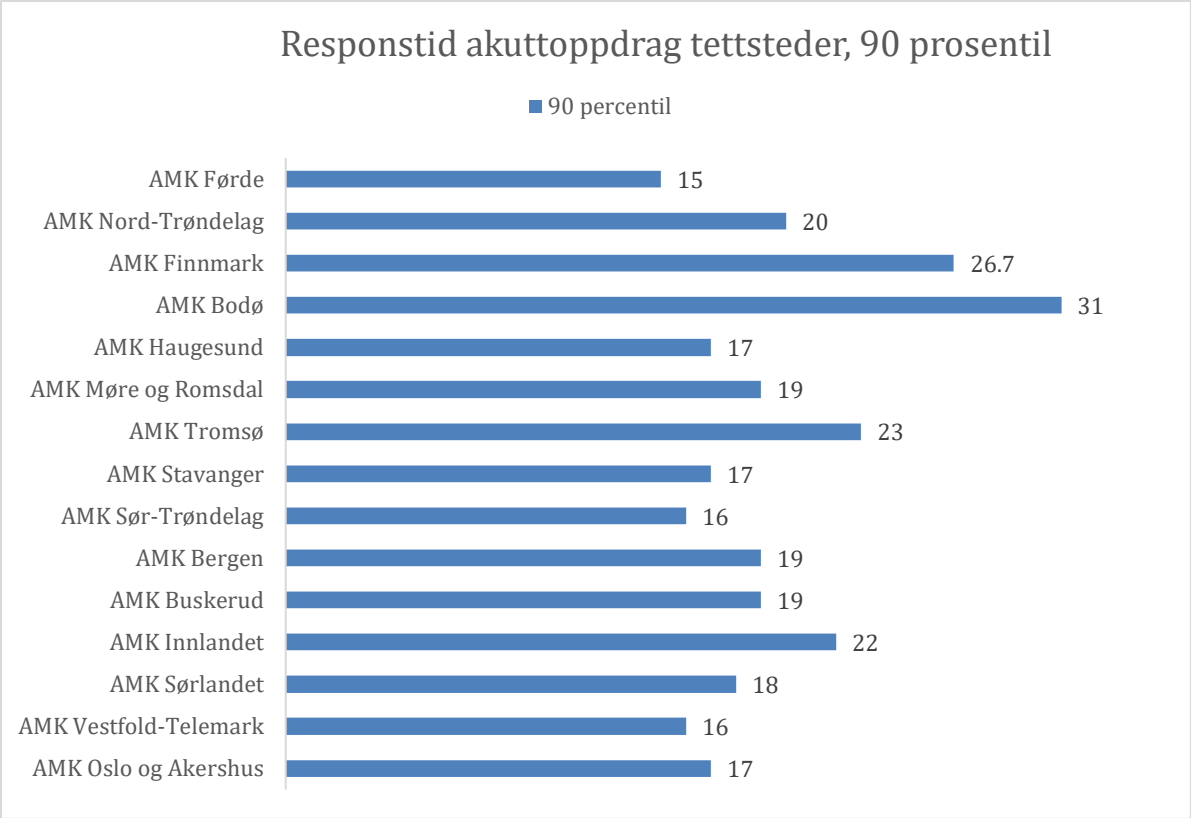


Fig. 15 Responstid, tettsted

Tabell 8. Responstid, tettsted

Ambulansetilhørighet	90 prosentil, minutter
AMK Oslo og Akershus	17
AMK Vestfold-Telemark	16
AMK Sørlandet	18
AMK Innlandet	22
AMK Buskerud	19
AMK Bergen	19
AMK Sør-Trøndelag	16
AMK Stavanger	17
AMK Tromsø	23
AMK Møre og Romsdal	19
AMK Haugesund	17
AMK Bodø	31
AMK Finnmark	26,7
AMK Nord-Trøndelag	20
AMK Førde	15
Landsgjennomsnitt	**19,7**

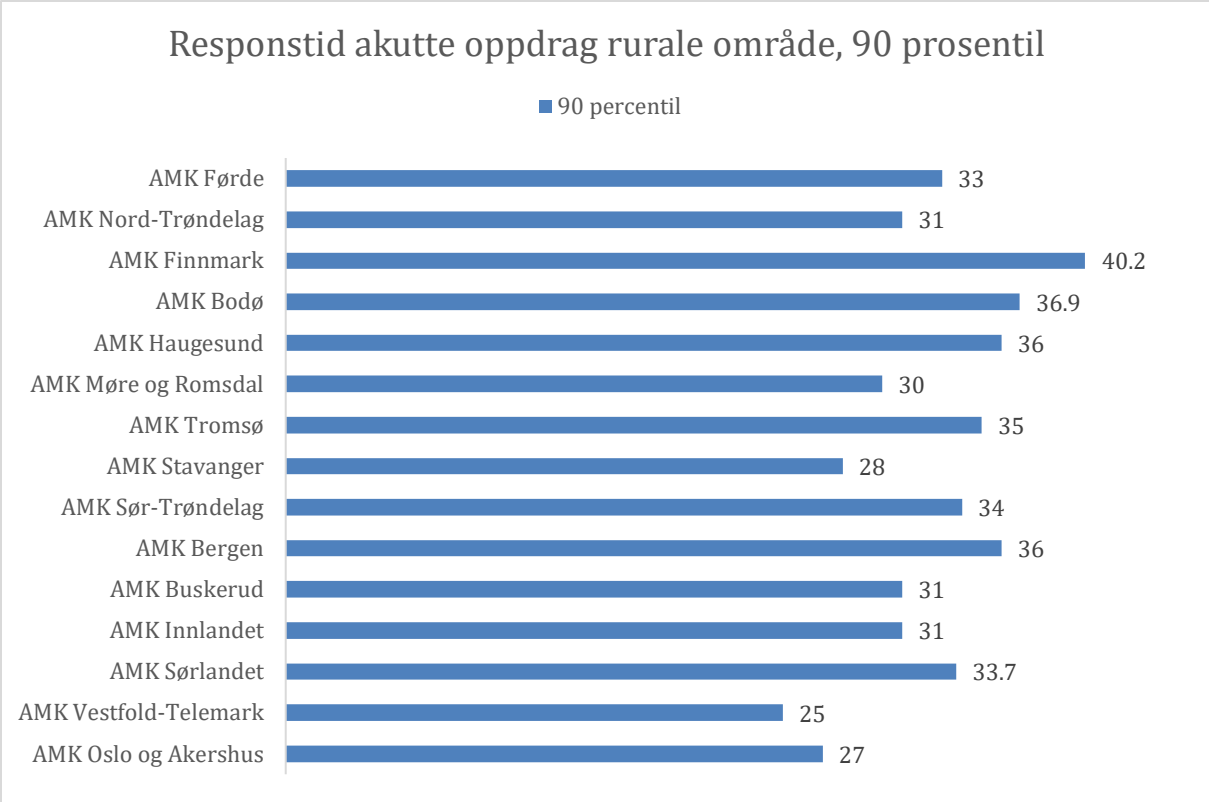


Fig. 16 Responstid, rurale områder (grisgrendte strøk)

Tabell 9. Responstid, rurale områder (grisgrendte strøk)

Ambulansetilhørighet	90 prosentil, minutter
AMK Oslo og Akershus	27
AMK Vestfold-Telemark	25
AMK Sørlandet	33,7
AMK Innlandet	31
AMK Buskerud	31
AMK Bergen	36
AMK Sør-Trøndelag	34
AMK Stavanger	28
AMK Tromsø	35
AMK Møre og Romsdal	30
AMK Haugesund	36
AMK Bodø	36,9
AMK Finnmark	40,2
AMK Nord-Trøndelag	31
AMK Førde	33
Landsgjennomsnitt	**32,5**

Syn på responstid

I spørreundersøkelsen ble ledere for ambulanseavdelingene spurt om deres syn på responstid. Samtlige avdelinger svarte på spørsmålet. Seks avdelinger ønsket responstiden som veiledende og slik den står i dag. Fire avdelinger ønsket responstiden som forskriftsfestet. Hele åtte avdelinger svarte «annet», disse har gitt utfyllende kommentarer. Samtlige kommentarer er inkludert under tabell x på grunn av den store andelen som svarte «annet».

Tabell 10. Ambulanseavdelingenes svar på "Hvordan synes du at responstid for røde/akutte oppdrag skal brukes som styringsindikator for tjenesten?"

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%
Veiledende og slik responstiden står i dag	6	30
Veiledende, men like tidskrav for tettbebygde og grisgrendte strøk	2	10
Forskriftsfestet krav med skille mellom tettbebygde og grisgrendte strøk	4	20
Annet	8	40

Kommentarer under "annet" var følgende:

- «Jeg tror nok det på sikt bør lovfestes, det er eneste muligheten for å få nok økonomiske ressurser til å faktisk klare det. Men IKKE nødvendigvis sånn tidene er i dag. Jeg mener at det først må gjøres en grundig evaluering av dagens tider om de faktisk gir helsegevinst og man bør se til andre land som har endret både farger og tider. F.eks England, der har de også en lilla hastegrad som har responstid på 8 min, og det er da kun noen få, men livstruende tilstander som kommer inn under denne. Rød hastegrad der er skyvet ut til 18 min. Med en ny fordeling vil man kunne ha like responstider i hele landet, og samtidig må man definere hvilke ressurser som skal stoppe klokka. Det bør ikke kun være en gul ambulanse med to pers»
- «Dagens veiledende krav er ok. Responstid bør beregnes områdevis»
- «Ønsker forskriftsfestet krav med skille mellom tettbebygde og grisgrendte strøk, men at kravet gjelder akutthjelp, og ikke bare ambulanse»
- «Dette er et vanskelig spørsmål. Det er klart at et krav bør forskriftsfestes, MEN det innebærer et behov for en bedre INDEX, en som kan triagere bedre og med flere responskrav. Videre må flere resurser enn ambulanse kunne stoppe klokken, tenker spesielt på legevaktslege, men også etter hvert akutthjelper. Som et utgangspunkt kan man lese de "nye" retningslinjene til NHS UK.»
- «Gjerne forskriftsfestet, men bør gjennomgå innhold slik at man kan telle med første ressurs selv om det ikke er en fullverdig ambulanse (first responder, én redder osv.). I distrikt slår 90 prosentilen ofte feil ut. Hadde vært mer representativt med median for eksempel.»
- «Tidskravet bør være veiledende. Ambulansetjenestene bør arbeide videre med å utvikle gode kvalitetsindikatorer også på prehospital behandling."

Kommentar

En kan notere seg at flere av kommentarene handler om at det mange steder er andre typer akuttmedisinske ressurser enn ambulanse som rykker ut ved akutte hendelser, og at disse

ressursene på noen måte bør inkluderes i responstidsmålet. Disse ressursene kan for eksempel være legevaktlege, paramedics som rykker ut alene på motorsykkel, bil eller lignende, eller akutthjelpere.

Akutthjelpere

I akuttmedisinforskriften fremgår det at kommuner og regionale helseforetak kan lage avtale med akutthjelpere som en del av den akuttmedisinske beredskapen [4]. I følge NOU 2015:17 [12] er en akutthjelper definert slik: «Personell som er opplært i førstehjelp og bruk av defibrillator. Kan kalles ut ved akuttmedisinske hendelser». Denne definisjonen ble også brukt som innledning til spørsmålet i undersøkelsen.

Det ble stilt spørsmål til ambulanse og AMK spesialisthelsetjenesten i tillegg til legevakter om det var organisert akutthjelpere i distriktet tjenestene dekker, og videre spørsmål om hvem som ble benyttet som akutthjelpere.

Samtlige ambulanseavdelinger og AMK-sentraler oppga å ha en organisert akutthjelperfunksjon i sitt distrikt. 65 (37 %) av 169 legevakter svarte at en eller flere kommuner i legevaktdistriktet har inngått avtale om bistand fra akutthjelpere (tabell 11). 19 (54 %) av legevaktene i Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane (Helse Vest RHF) svarte at det finnes avtale om akutthjelpere.

Brannvesenet ble hyppigst oppgitt som organisert akutthjelperfunksjon av både ambulanse (95 %), AMK (100 %) og legevakter (85 %).

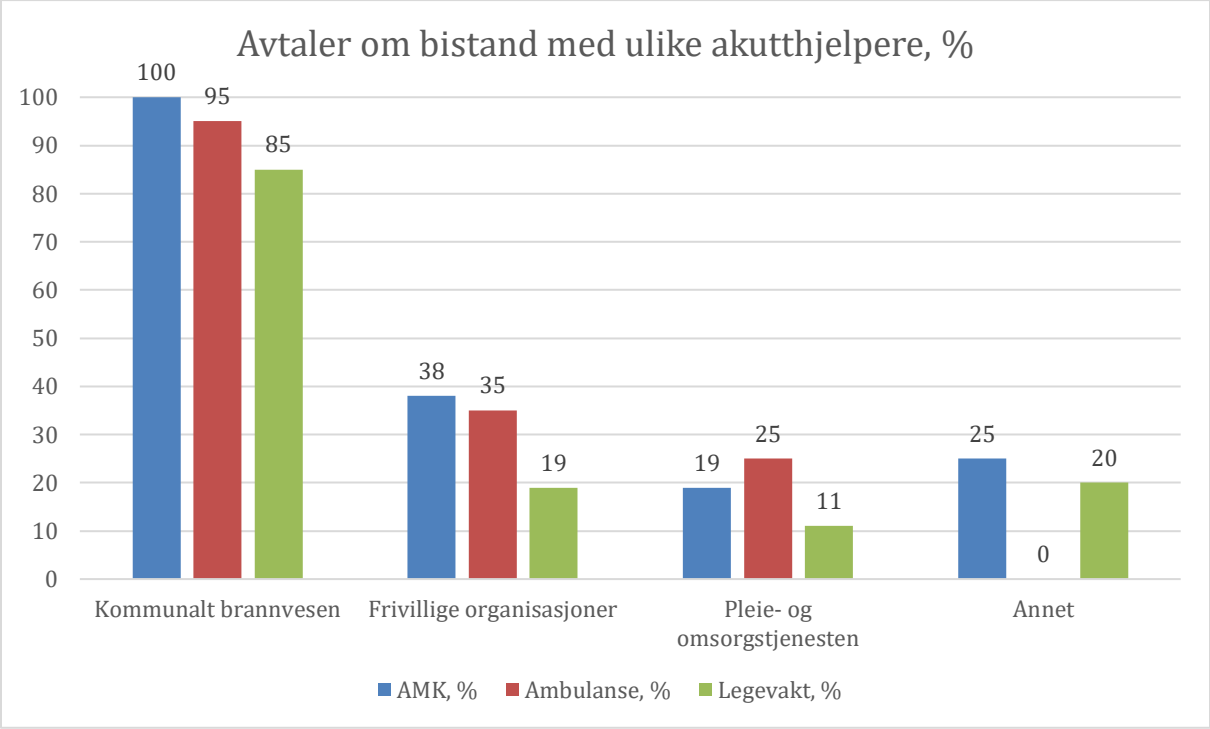


Fig. 17 Tjenestenes svar på «Er det organisert akutthjelperfunksjon i distriktet til din enhet? (flere mulige svar)»

Tabell 11. Antall AMK-sentraler, ambulanseavdelinger og legevakter med bistand fra ulike typer akutthjelpere*

	AMK (n=16)		Ambulanse (n=20)		Legevakt (n=65)	%
	n	%	n	%		
Kommunalt brannvesen	16	100	19	95	55	85
Frivillige organisasjoner	6	38	7	35	12	19
Pleie- og omsorgstjenesten	3	19	5	25	7	11
Annet	4	25	0	0	13	20

* Spørsmålet ble kun besvart at de som har inngått avtale om bistand fra akutthjelpere
Flere svar mulig. Totalprosent blir derfor mer enn 100.

Under «annet» har to AMK-sentraler forklart at de bruker politi. Legevaktene har blant annet svart sivilforsvaret og privatpersoner med opplæring. Enkelte sentraler svarte også at de er i gang med å etablere samarbeidsavtaler med akutthjelpere.

Utrykning legevaktleger

Til legevakter ble det stilt spørsmål om rutiner ved lege/ambulansealarm, og andel ved røde/akutte oppdrag hvor legevaktlege rykker ut. Spørsmålet om utrykningsfrekvens for legevaktleger ble også stilt til AMK-sentralene.

- Legevakt:

24 (14 %) av 168 legevakter svarte at legevakten ikke har rutine for at legevaktlegen selv alltid skal svare på lege/ambulansealarm. Blant kommentarene fra de legevaktene som ikke har rutine for at legen selv skal svare, var at alarmen går via AMK til legevaktsentralen eller at sykepleieren svarer og formidler til lege ved behov for utrykning.

Ved spørsmål om utrykningshyppighet ved røde/akutte oppdrag svarte 95 (56 prosent) av legevaktene at vaktlegen rykker ut alltid eller oftest ut ved røde/akutte oppdrag (tabell **X**). 64 av de 95 legevaktene ligger i Helse Nord RHF og Helse Vest RHF. Legevaktene i Hordaland rapporterte størst utrykningsgrad, der 12 av 13 legevakter svarte at vaktlegen alltid eller oftest rykker ut. Kommunale legevakter rapporterte signifikant høyere utrykningsgrad enn de interkommunale legevaktene ($p<0.001$).

Tabell 12. Antall legevakter der vaktlege rykker ut ved røde/akutte oppdrag (n=169)*

	n	%
Alltid/oftest	95	56
Av og til	58	34
Sjelden/unntaksvis	16	9,5

* Det mangler svar fra seks legevakter.

- AMK:

Det ble også stilt spørsmål til AMK-sentralene om legevaktlegers utrykning ved røde/akutte oppdrag. Samtlige sentraler svarte på spørsmålet. Ved inndeling i regionale helseforetak hadde både Helse Vest RHF og Helse Nord RHF 50 prosent svar både på henholdsvis alternativet «oftest» og «av og til». Sentralene som svarte «sjelden/unntaksvis» tilhørte Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF.

Tabell 13. AMK-sentralenes svar på spørsmålet «Ved røde/akutte oppdrag, i hvilken grad rykker legevaktsleger ut?»

	AMK-sentraler, (n=16)	%
Oftest	4	25
Av og til	10	62
Sjelden/unntaksvis	2	13

Svaralternativene «alltid» og «min sentral har tilgang til legebemannet akuttbil tilhørende spesialisthelsetjenesten» var også inkludert, men disse ble ikke valgt av noen av sentralene.

Kommentar

Ved den enkle landsdelinndelingen som er gjort, ser man at svarene fra AMK-sentraler og legevakter samsvarer relativt godt. AMK-sentralene i Helse Nord og Helse Vest RHF rapporterte høyest utrykning, dette samsvarer med svarene fra legevaktene.

Triage

Legevakter, ambulansetjenester og akuttmottak ble spurt om triageverktøy ble benyttet for oppmøtte pasienter, og videre hvilket verktøy som ble benyttet. Legevaktsentralene ble spurt om hvilket verktøy de brukte som beslutningsstøtte.

19 av 20 ambulanseavdelinger oppga å benytte triageverktøy. Av akuttmottakene svarte samtlige bekreftende på spørsmålet. 78 (45 %) av 173 legevakter oppga at de har system for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt. 62 (36 %) legevakter svarte at de ikke bruker triage system da legevakten aldri eller sjelden har samtidighetskonflikter.

I tabellen under følger en oversikt fra tjenestene som har svart "ja" på at de benytter triageverktøy.
Blant ambulanseavdelingene og akuttmottakene er Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS) det mest brukte triageverktøyet; elleve av ambulanseavdelingene (65 %) og 28 av akuttmottakene (62 %) oppgir å bruke dette. Blant legevaktene er Manchester Triage System (MTS) mest benyttet med 19 av 77 legevakter (25 %).

Tabell 14. Tjenestenes svar på «Hvilket triagesystem benytter din avdeling*»

	Ambulanse (n=17)		Akuttmottak (n=44)		Legevakt (n=77)	
	n	%	n	%	n	%
RETTS (Rapid emergency triage and treatment system)	11	65	28	62	3	4
METTS (Medical emergency triage and treatment system)	1	5,8	1	2	3	4
MTS (Manchester triage system)	0	0	7	16	19	25
SATS (The South African triage scale)	4	24	7	16	8	10
Lokalt utarbeidet triagesystem	1	5,8	0	0	12	16
Annet	0	0	1	2	32	42
Totalt	17	100	45	100	77	100

* Spørsmålet ble kun stilt til avdelingene som oppgir at de har et system for triagering av pasienter

For legevaktsentraler ble spørsmålet stilt noe annerledes, og ordet beslutningsstøtteverktøy ble benyttet istedenfor triageverktøy.

91 (96 %) av 95 legevaktsentraler oppga at de har rutiner for bruk av beslutningsstøtteverktøy (to legevaktsentraler svarte ikke på spørsmålet). Medisinsk indeks er verktøyet som blir hyppigst brukt (76 av 91 legevaktsentraler, 83 %). Av andre verktøy som ble beskrevet under «annet» var NEL (Norsk Elektronisk Legehåndbok) og Legevakthåndboken.

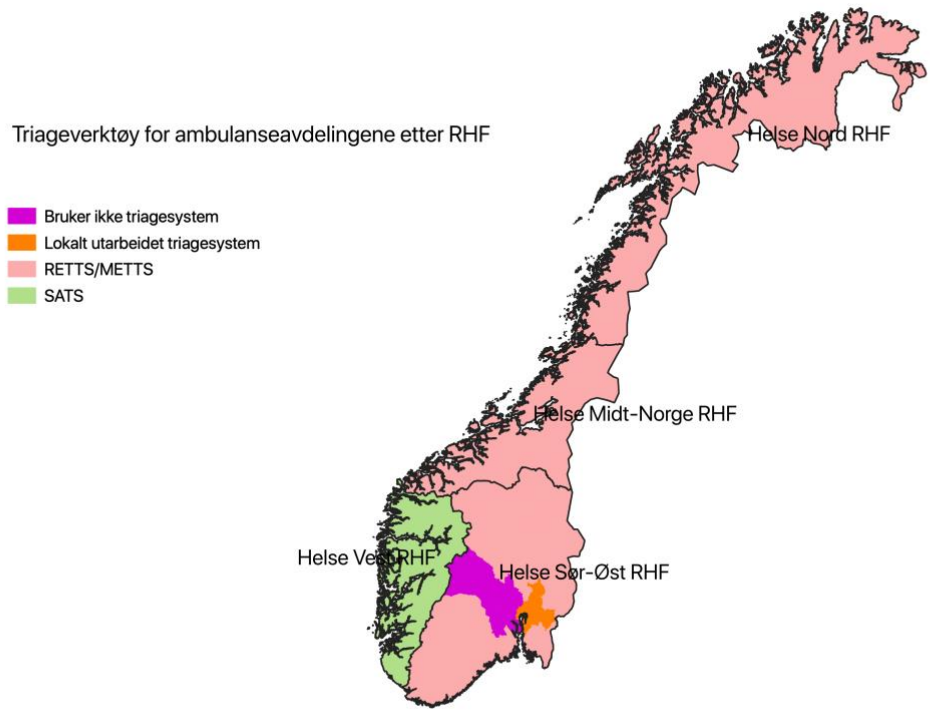
Tabell 15. Antall (prosent) legevaktsentraler som bruker ulike beslutningsstøtteverktøy* (n=91)

	n	%
Medisinsk indeks	76	83
Telefonråd	62	68
MTS (Manchester Triage System)	18	20
Lokalt utarbeidet beslutningsverktøy eller triagesystem	11	12
Annet	7	7,7

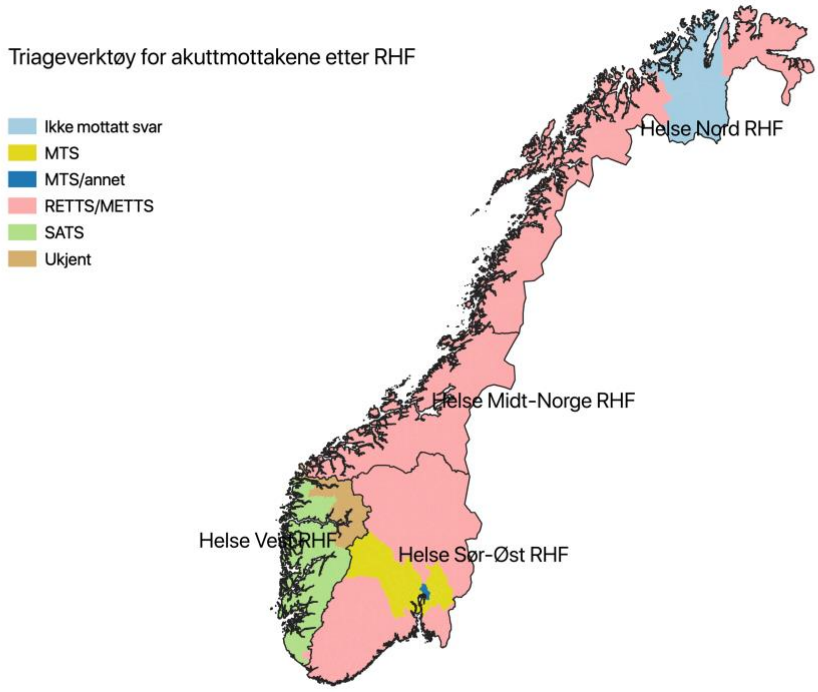
* Flere svar mulig. Prosent blir derfor mer enn 100

I bildene 5 og 6 er triageverktøyene som blir brukt i de forskjellige ambulanseområdene og områdene tilhørende akuttmottak blitt fremstilt. I denne oversikten er METTS og RETTS blitt slått sammen, da METTS som oftest sees på som den gamle versjonen av RETTS.

Bilde 5: Triageverktøy for ambulanseavdelingene



Bilde 6: Triageverktøy for akuttmottakene



Området merket ukjent har fått dette fordi kommunene i dette området ifølge vår oversikt tilhører sykehus som vi valgte å ekskludere etter beskjed om at de ikke har egne døgnåpne akuttmottak.

Kommentar

Undersøkelsen viser at det i stor grad velges sammenfallende triageverktøy som brukes i de forskjellige områdene mellom ambulansetjenesten og akuttmottakene. Vi ser at i områdene hvor akuttmottakene bruker MTS eller annet system som ikke er blant de vanligste verktøyene, bruker ambulansetjenesten forskjellig triageverktøy. MTS har ikke en versjon for prehospital bruk. Kun seks legevakter bruker RETTS/METTS, samtidig som dette er det mest brukte triageverktøyet for både ambulanseavdelinger og akuttmottak. Dette er antagelig fordi RETTS ikke har en egen modul for legevakt. I tillegg baserer RETTS-triageverktøyet seg i stor del på fysiologiske parametre, noe som antagelig bidrar til å gjøre det gunstig å bruke for ambulansetjenesten.

Behandlingstilbud og standardiserte pasientforløp i akuttmottakene

Akuttmottakene ble spurt om de behandlet indremedisinske og kirurgiske pasienter. Tre mottak svarte at de ikke behandlet kirurgiske pasienter.

Tabell 16. Akuttmottakenes svar på «Behandler ditt akuttmottak indremedisinske pasienter/kirurgiske pasienter»

	Akuttmottak, (n=44)	%
Behandler indremedisinske pasienter	44	100
Behandler kirurgiske pasienter	41	93

Det ble deretter spurt om det var etablert standardiserte pasientforløp for forskjellige pasientgrupper. Pasienter med spørsmål om sepsis og mulig hjerneslag til trombolyse/trombektomivurdering var gruppene flest mottak hadde etablert standardisert pasientforløp for. 41 mottak (93 %) hadde etablert et standardisert forløp for pasienter med mulig hjerneslag til vurdering for trombolyse/trombektomi, kun ett akuttmottak svarte nei på å ha et eget forløp for disse pasientene. For pasienter med mulig sepsis rapporterte 41 mottak (93 %) et standardisert pasientforløp for pasientgruppen, mens de resterende tre akuttmottakene svarte nei på å ha et slikt forløp. Alle disse tre akuttmottakene var lokalisert i Helse Sør-Øst RHF.

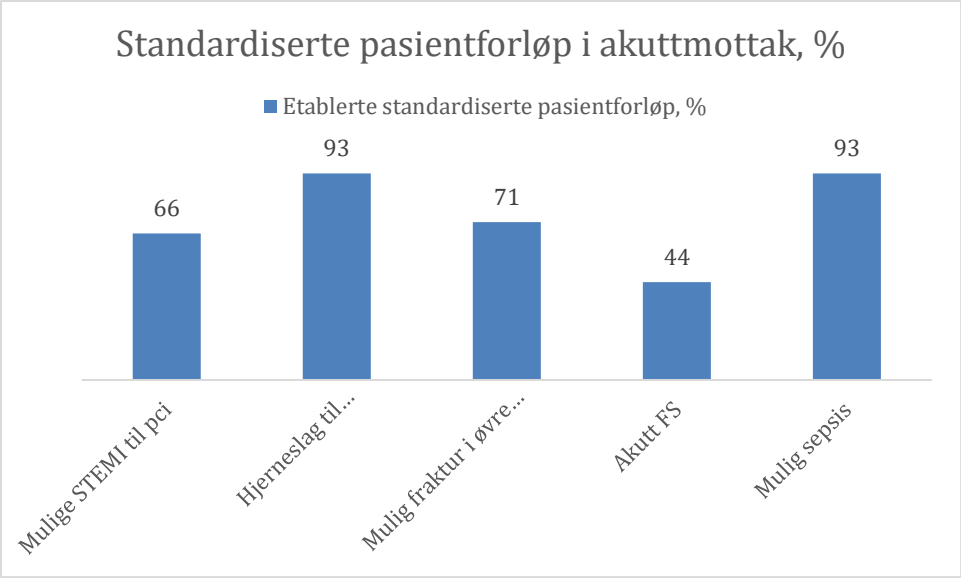


Fig. 18 Akuttmottakenes svar på «Er det etablert standardiserte pasientforløp for følgende pasientgrupper:»

Tabell 17. Akuttmottakenes svar på «Er det etablert standardiserte pasientforløp for følgende pasientgrupper:»

	Akuttmottak, (n=44)	%
Mulige STEMI til pci	29	66
Nei	5	11
Min avdeling tar ikke imot disse pas.	10	23
Hjerneslag til vurdering for trombolyse/trombektomi	41	93
Nei	1	2
Min avdeling tar ikke imot disse pas	2	5
Mulig fraktur i øvre femurende	31	71
Nei	12	27
Min avdeling tar ikke imot disse pas.	1	2
Akutt funksjonssvikt	29	44
Nei	25	56
Min avdeling tar ikke imot disse pas.	0	0
Mulig sepsis	41	93
Nei	3	7
Min avdeling tar ikke imot disse pas.	0	0

Rekruttering, fagbakgrunn og opplæring

I undersøkelsen var det ønskelig å kartlegge syn på rekruttering hos de forskjellige tjenestene. For spesialisthelsetjenesten ble det også spurt om fagbakgrunn hos ansatte, kompetanseløft og opplæring.

Rekruttering

Alle respondenter i primær- og spesialisthelsetjenestene som hadde rekruttert nye medarbeidere det siste året ble stilt spørsmål om hvordan tilgangen på ønsket kompetanse var.

- Spesialisthelsetjenesten: Til spesialisthelsetjenesten ble det stilt spørsmål om hvordan tilgangen på kvalifiserte søkere til de utlyste stillingene var.

For ambulanseavdelingene svarte én avdeling (5%) at tilgangen var dårlig eller svært dårlig. For AMK-sentralene svarte to av 13 sentraler (15 %) og fem akuttmottak (11 %) dårlig eller svært dårlig (tabell 18). Vurderingen på tilgang til godt/svært godt kvalifiserte søkere var høyest i ambulansetjenesten.

Ved videre analyse ble det delt inn etter regionale helseforetak. Samtlige ambulanseavdelinger som svarte at deres tilgang på kvalifiserte søkere var svært god, var lokalisert i Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF. Utover dette var det ikke noe som utpekte seg ved sortering etter helseregioner. For AMK-sentralene var det flere svar på «dårlig» og «middels» i Helse Nord RHF enn hos de andre regionale helseforetakene. For akuttmottakene var det flest søkere som ble oppfattet som svært godt eller godt kvalifiserte i Helse Sør-Øst RHF ifølge svarene fra undersøkelsen.

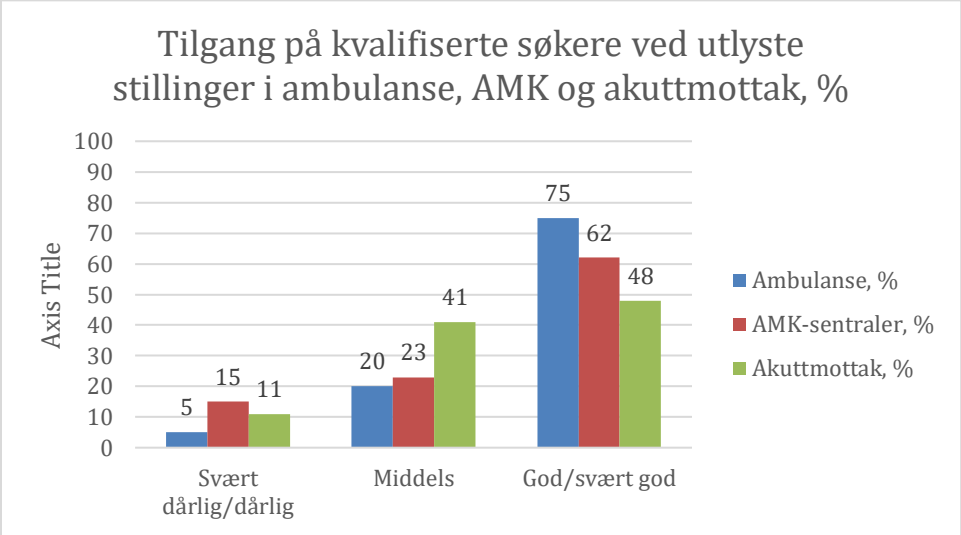


Fig. 19 Tilgang på kvalifiserte søkere ved utlyste stillinger i ambulanse, AMK, og akuttmottak

Tabell 18. Tjenestenes svar på «Hvordan var tilgangen på kvalifiserte søkere på de utlyste stillingene?»

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%	AMK-sentraler, (n=13)	%	Akuttmottak, (n=44)	%
Svært dårlig/dårlig	1	5	2	15	5	11
Middels	4	20	3	23	18	41
God/svært god	15	75	8	62	21	48

- Legevakt og legevaktsentral: For legevakt og legevaktsentral var det nødvendig å formulere spørsmålet noe annerledes på grunn av annerledes ansettelsesprosesser.

16 (9 %) av 174 legevakter svarte at de opplevde rekrutteringen av leger som dårlig eller svært dårlig (tabell 19). De 16 legevaktene representerer 10 ulike fylker og inkluderer legevakter med både små og store befolkningstall. Omtrent halvparten av disse (7 legevakter) ligger i de tre nordligste fylkene (Helse Nord RHF). 21 legevakter (14 %) opplevde at rekrutteringen av kvalifiserte sykepleiere er dårlig eller svært dårlig. De 21 legevaktene representerer 9 ulike fylker og inkluderer legevakter med både små og store befolkningstall. 14 av disse legevaktene (to tredeler) ligger i de tre nordligste fylkene (Helse Nord RHF).

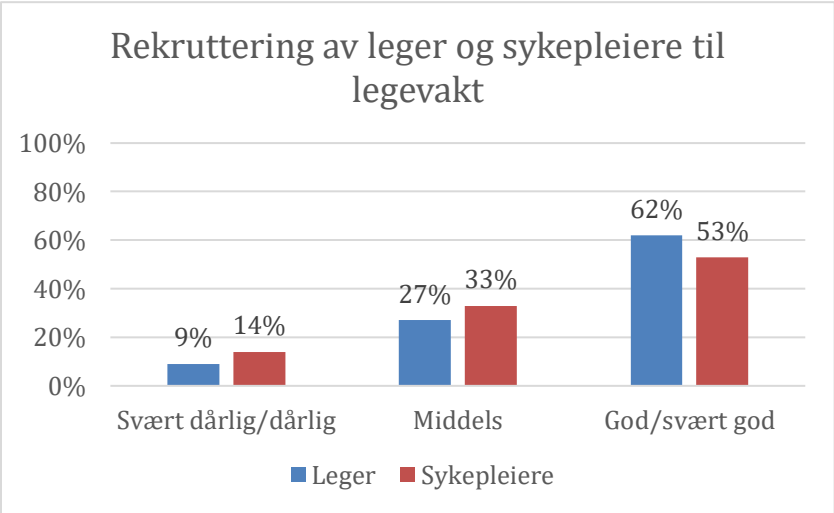


Fig. 20 Rekruttering av leger og sykepleiere til legevakt

Av legevaktsentralene svare 45 (48 %) av 93 legevaktsentraler at rekrutteringen er god eller svært god (fire legevaktsentraler svarte ikke på spørsmålet). Seks (6,4%) svarte at rekrutteringen er dårlig eller svært dårlig, fire av disse var legevaktsentraler i de tre nordligste fylkene (Helse Nord RHF).

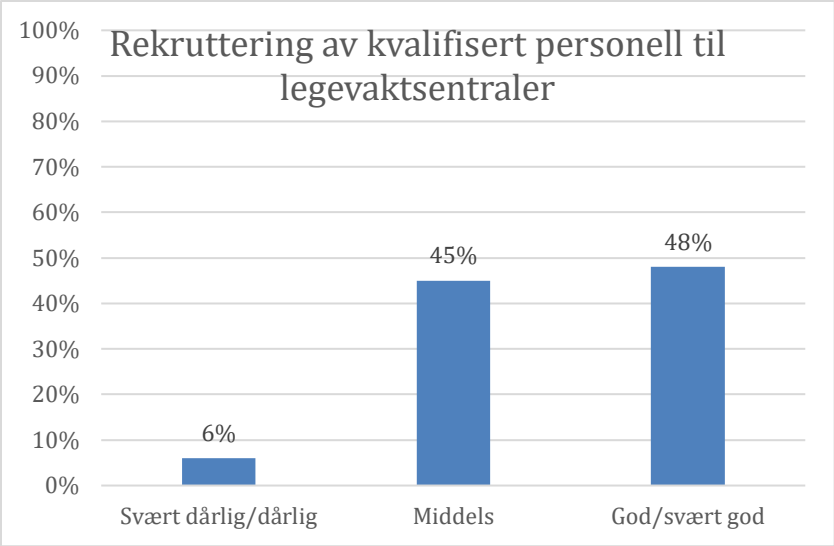


Fig. 21 Rekruttering av kvalifisert personell til legevaktsentraler

Tabell 19. Legevaktene og legevaktsentralenes svar på spørsmålet «Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell?».

	Legevakt (n=174)				Legevaktsentraler (n=92)	%
	Leger	%	Sykepleiere	%		
Svært dårlig/dårlig	16	9,2	21	14,3	6	6,4
Middels	50	29	48	27	42	45
God/svært god	108	62	78	54	45	48

Fagbakgrunn

For spesialisthelsetjenesten ble det kartlagt fagbakgrunn hos de ansatte i de forskjellige tjenestene, og det ble spurt om størrelse på andel av ansatte (i prosent) med forskjellige fagbakgrunner.

- Ambulanse:

For ambulansetjenesten hadde de fleste avdelingene høyest andel ambulansearbeidere. To avdelinger oppga å ha ambulansearbeidere med fagbrev som høyeste utdanningsnivå og at disse utgjorde 100 % av staben. Samtlige avdelinger oppga å ha en andel ansatte med paramedic som høyeste godkjenning, disse ble oppgitt til å utgjøre 40 % av staben eller mindre. Også for sykepleiere var andelen av staben 40 % eller mindre for alle avdelingene.

- AMK:

I AMK er det krav om at medisinsk operatør skal være sykepleier, men det var likevel ønskelig å kartlegge andel ansatte med de forskjellige fagbakgrunnene. For AMK-sentralene hadde flest avdelinger høyest andel ansatte sykepleier som høyeste godkjenning. Èn sentral oppga at sykepleiere med videreutdanning utgjør 100 % av sentralens stab. 12 sentraler oppga at paramedic utgjorde en del av staben deres. For alle disse unntatt én sentral utgjorde paramedics 30 % av staben eller mindre.

- Akuttmottak:

Samtlige mottak oppga at sykepleiere med videreutdanning utgjorde en andel av staben deres. For de fleste var denne andelen på 50 % og lavere. Ni mottak oppga at sykepleiere med grunnutdanning utgjorde 100 % av staben deres. Andelen sykepleiere med grunnutdanning ble ikke oppgitt som lavere en 50 % av staben for noen av avdelingene.

Kommentar:

For samtlige tjenester kan det se ut til at spørsmålet kan ha blitt mistolket av enkelte, da to avdelinger for eksempel oppgir å ha ambulansearbeidere som 100 prosent av staben, men samtlige avdelinger likevel oppgir å ha paramedics og sykepleiere som en andel av staben sin.

Bachelor i prehospitalt arbeid/paramedic/paramedisin

Bachelorutdanning i prehospitalt arbeid/paramedic/paramedisin er relativt nyoppstartet, og første studiekull fra utdanningen ble uteksaminert i 2017. Utdannelsen kan tenkes å være relevant for arbeid både i akuttmottak og på legevakt, og samtlige respondenter i spesialisthelsetjenesten ble derfor spurt om rekruttering fra denne utdanningen.

Syv av 20 ambulanseavdelinger svarte at de hadde rekruttert ansatte fra denne utdannelsen (35%), de resterende 13 svarte nei. Av AMK-sentraler svarte to av 16 sentraler ja på spørsmålet (22%), 14 svarte nei. Ingen av akuttmottakene svarte ja på å ha rekruttert ansatte med bachelor i paramedisin.

Leger ansatt i ambulanse og AMK

- Ambulanse:

Antall leger i medisinsk rådgiverstilling ved de forskjellige ambulanseavdelingene ble kartlagt uavhengig av stillingsprosent. Flertallet av ambulanseavdelingene (65 %) svarte at de hadde

én lege ansatt i medisinsk rådgiverstilling. To avdelinger svarte at de ikke hadde noen ansatte leger i slike stillinger.

Tabell 20. Ambulanseavdelingenes svar på «Hvor mange leger har din avdeling ansatt i medisinsk rådgiverstilling? (uansett stillingsprosent hos de forskjellige)»

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%
0	2	10
1	13	65
2	3	15
3	1	5
4	1	5

17 av de 18 avdelingene med lege i medisinsk rådgiverstilling hadde ansatt en anestesiolog, den 18. avdelingen hadde ansatt både anestesiolog anestesilege og spesialist i allmennmedisin.

- AMK:

For AMK-sentraler er det ifølge akuttmedisinforskriften krav om tilgang på lege hele døgnet. Samtlige AMK-sentraler bekrefter at de oppfyller kravet.

Autorisasjon og sertifikater

I henhold til akuttmedisinforskriften § 11 er det spesifisert krav til fagbakgrunn hos ambulansepersonell samt kompetansebevis for kjøretøysklasser, det vil si krav om kompetansebevis for utrykningskjøretøy og for lastebil. Det er også et krav at på biler hvor det kun er én person med ambulansefagbrev, skal den andre personen ha autorisasjon som helsepersonell og ambulanserelevant erfaring. Spørsmål om dette ble derfor stilt til alle ambulanseavdelinger.

Samtlige 20 respondenter svarte ja på at alle biler til enhver tid var bemannet med minst èn person med autorisasjon som ambulansearbeider.

13 avdelinger svarte at samtlige ansatte hadde autorisasjon som helsepersonell, syv svarte at de enda ikke oppfylte dette kravet.

11 avdelinger svarte ja på at alle ansatte har kompetansebevis for utrykningskjøring samt kjøretøyklassen, ni svarte nei.

Kommentar:

Kompetansekravene til bemanning i ambulansebiler skulle være oppfylt innen tre år fra ikrafttredelsen av forskriften. For kompetansebevis for kjøretøysklasser er det hjemmel for unntak, for eksempel ved kortvarige vikariater eller lignende.

Roller og rullering ved AMK-sentralene

AMK-sentralene ble spurt om deres ansatte kun er ansatt i AMK-sentralen, eller om personalet rullerer ved andre tjenester. Flertallet av AMK-sentralene svarte at deres ansatte ikke kun er ansatt ved sentralen, men rullerer ved andre tjenester.

Tabell 21. «AMK-sentralenes svar på Er dine ansatte fast ansatt kun ved AMK- avdelingen, eller har de rullering som del av tjenesteplanen?»

	AMK-sentraler, (n=16)	%
Ja, er kun ansatt ved AMK-sentralen	4	25
Nei, rullerer med akuttmottak	3	19
Nei, annet	7	44
Nei, rullerer med ambulansetjenesten	2	13

Det var også ønskelig å se på rollefordeling for de ansatte ved de forskjellige sentralene. Det ble derfor spurt om de ansatte ved hver sentral innehar spesifikke roller som kun ressurskoordinator eller medisinsk operatør.
Kun to sentraler svarte at alle deres ansatte kun har rolle som enten medisinsk operatør eller ressurskoordinator. Flertallet av sentralene (69 %) svarte at enkelte av deres ansatte har begge roller.

Tabell 22. AMK-sentralenes svar på «Har dine ansatte spesifikke roller som enten kun medisinsk operatør eller kun ressurskoordinator?»

	AMK-sentraler, (n=16)	%
Ja	2	13
Enkelte av mine ansatte har begge roller	11	69
Alle mine ansatte har begge roller	3	19

Undervisning og fag

Tjenestene i spesialisthelsetjenesten ble spurt om forskjellige tiltak for kompetanseheving av sine ansatte.

- Ambulanse: 19 av 20 ambulanseavdelinger svarte at de holder fagdager for sine ansatte. 11 avdelinger (55 %) svarte at de hadde fagdager for sine ansatte to ganger i halvåret. 13 avdelinger svarte at de hadde simuleringsøvelser, hvorav 6 avdelinger svarte at de holdt dette én gang i måneden.
  12 (40 %) avdelinger svarte at de hadde vedlikeholdstrening i utrykningskjøring for sine ansatte.

- AMK: Samtlige AMK-sentraler har fagdager. Syv sentraler har det to ganger i halvåret, åtte avdelinger en gang i halvåret.

- Akuttmottak: 43 av 44 avdelinger holder simuleringsøvelser. 13 avdelinger oppga å ha øvelser én gang i uka, 13 avdelinger en gang hver andre uke, og 14 avdelinger én gang i måneden. Èn avdeling svarte ikke på spørsmålet.
  42 av 44 avdelinger svarte at de hadde fagdager for sine ansatte. 26 avdelinger svarte at de ansatte hadde fagdag to ganger i halvåret, 12 at de hadde fagdag én gang i halvåret. To avdelinger svarte ikke på spørsmålet.

Opplæring AMK

Det ble spurt om hvilket opplæringssystem de forskjellige AMK-sentralene bruker for nyansatte. 63 prosent av sentralene svarte at de følger veiledende moduler for opplæring utarbeidet av Kokom. Sentraler som har svart annet, bruker opplegget til Kokom men har gjort lokale tilpasninger.

Tabell 23. AMK-sentralenes svar på «Hvilket opplæringssystem bruker din avdeling for nyansatte?»

	AMK-sentraler, (n=16)	%
Følger veiledende moduler for opplæring utarbeidet av Kokom	10	63
Egenutviklet internt opplæringsopplegg	3	19
Annet	3	19

Videre ble varigheten på opplæringen til nyansatte kartlagt. Her var det størst andel blant sentralene som svarte to måneder, og de som svarte annet.

Tabell 24. AMK-sentralenes svar på «Varighet på opplæringsprogram av nyansatte, teoretisk og praktisk sammenlagt»

	AMK-sentraler, (n=16)	%
En måned	3	19
To måneder	5	31
Tre måneder	3	19
Annet	5	31

Sentraler som har svart annet, har hovedsakelig kommentert at opplæringsperioden varierer etter behov hos den enkelte.

Kommunikasjonstrening AMK

AMK-sentralene ble spurt om de gjennomførte spesifikke tiltak for å fremme kompetanse på kommunikasjon. 15 av 16 avdelinger svarte at kurs i kommunikasjon var en del av opplæringen til nyansatte.

Tabell 25. AMK-sentralenes svar på «Gjennomfører din avdeling noen av følgende tiltak for å fremme kompetanse på kommunikasjonsferdigheter»

	AMK-sentraler, (n=16)	%*
Egne kurs/undervisning i kommunikasjon med mennesker i krise med eksterne personer	8	50
Egne kurs/undervisning i kommunikasjon med samarbeidspartnere over nødnett	4	25
Kurs i kommunikasjon som en del av opplæringen til nyansatte	15	94

*Flere svar mulig, total svarprosent blir derfor mer enn 100%

Vold og trusler

Samtlige tjenester tilhørende spesialisthelsetjenesten samt legevaktene fikk spørsmål om forekomst av vold- og trusselhendelser. Tjenestene som svarte at de hadde registrert vold-og trusselhendelser i 2017, fikk videre spørsmål om hvor mange av disse som ble politianmeldt. Ved over 100 registrerte vold-og trusselhendelser var det kun mulig for respondentene å svare alternativet «>100», for de som har svart dette vet man derfor ikke hvor mange hendelser det gjelder.

Èn ambulanseavdeling har rapportert at de har registrert over hundre hendelser. De resterende 19 avdelingene har tilsammen rapportert 116 vold- og trusselhendelser. Andel ambulanseavdelinger som hadde registrert vold- og trusselhendelser i 2017 var altså 75%. 41 av disse hendelsene ble politianmeldt. Fem avdelinger oppga at de ikke hadde registrert noen vold- eller trusselhendelser.

Èn AMK-sentral rapporterte å ha registrert over 100 vold- og trusselhendelser. De resterende 15 AMK-sentralene hadde tilsammen 22 registrerte vold- og trusselhendelser i 2017. 50 % av AMK-sentralene oppga altså ha ha registrert inn vold- og trusselhendelser i 2017. Åtte sentraler hadde ikke registrert noen hendelser. Av de registrerte vold- og trusselhendelsene ble åtte politianmeldt.

Akuttmottakene registrerte tilsammen 153 hendelser, hvorav 18 ble anmeldt. Andel akuttmottak som hadde registrert vold- og trusselhendelser i 2017 var altså 66 %. 15 akuttmottak oppga å ikke ha registrert noen vold- eller trusselhendelser.

Èn legevakt hadde registrert over hundre vold- og trusselhendelser. De resterende 71 legevaktene rapporterte at de hadde registrert til sammen 227 vold- og trusselhendelser i 2017. Andel legevakter som hadde registrert vold- og trusselhendelser i 2017 var 41 %. 102 legevakter (59 %) oppga at de ikke hadde registrert noen hendelser i det hele tatt. 12 hendelser ble politianmeldt.

Tabell 26. Tjenestenes svar på «Hvor mange vold- og trusselhendelser ble registrert ved din legevakt/ambulanseavdeling/AMK-sentral/akuttmottak i 2017?»

	Legevakt (n=174)		Ambulanse (n=20)		AMK (n=16)		Akuttmottak (n=44)	
Vold- og trusselhendelser	n	%	n	%	n	%	n	%
0	102	59	5	25	8	50	15	34
1-2	49	28	3	15	5	13	12	27
3-5	14	8	4	20	1	19	7	16
6-9	2	1	4	20	0	0	5	11
10-24	4	2	2	10	1	6	5	11
≥25	3	2	1	5	1	6	0	0
Politianmeldelser *	n	%	n	%	n	%	n	%
0	26	36	5	25	11	69	32	71
1-2	37	51	9	45	4	25	11	24
3-5	6	8	5	25	1	6	2	9
6-9	1	3	1	5	0	0	0	0
10-24	1	1	0	0	0	0	0	0

n= tjenester som har registrert vold-og trusselhendelser i 2017

Kommentar:

Høyest andel som hadde registrert vold- og trusselhendelser i 2017 var blant ambulanseavdelingene, hvor 75 % oppga å ha registrert hendelser. På den annen side var flest hendelser blitt registrert av legevaktene. Det er mulig å anta at det foreligger en underrapportering av vold- og trusselhendelser blant samtlige tjenester i den akuttmedisinske kjeden.

Debriefing

Spørsmål om rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser ble stilt til samtlige i spesialisthelsetjenesten, samt til legevakter.

- Ambulanse: 18 av 20 ambulanseavdelinger svarte ja på at de hadde skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser, 2 svarte nei.

- AMK: 13 av 16 AMK-sentraler svarte ja på at de hadde skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser, 3 svarte nei.

- Akuttmottak: Av akuttmottakene svarte 29 av 44 avdelinger ja på at de hadde skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser, 16 svarte nei.

- Legevakt: 78 av 177 (45 %) legevakter svarte at de har skriftlige rutiner for debrifing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser.

Tabell 27. Ambulanse,AMK, akuttmottak og legevakters svar på spørsmålet «Har din sentral/avdeling skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser?»

	Ambulanse (n=20)	%	AMK (n=16)	%	Akuttmottak (n=44)	%	Legevakt (n=175)	%
Ja	18	90	13	81	29	66	78	45
Nei	2	10	3	19	16	34	95	54

Kommentar:

Spørsmålet som ble stilt til tjenestene var om avdelingene/sentralene/legevaktene hadde skriftlige rutiner for debriefing. Gjennom kontakt med tjenestene kan det virke som de fleste har en praksis for debriefing selv om det ikke foreligger i skriftlig avtale.

Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven) krever samarbeidsavtale mellom kommune og regionalt helseforetak eller helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Avtalen skal blant annet inneholde omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Planer for den akuttmedisinske kjeden

I veilederen for samarbeidsavtaler er det gitt anbefalinger til hva en samarbeidsavtale for planer for den akuttmedisinske kjeden bør inneholde, herunder hvordan krav/retningslinjer fra akuttmedisinforskriften oppfylles, samt hvordan man tilrettelegger for samhandlingstrening.

I spørreundersøkelsen ble det spurt om lederne i de ulike tjenestene hadde kjennskap til om det forelå en slik avtale mellom kommunene for deres dekningsområde og helseforetaket for deres område. Spørsmålet ble stilt til samtlige respondenter for ambulanseavdelingene, AMK-sentralene, akuttmottakene samt til legevakter.

14 ambulanseavdelinger (70 %) har svart at det foreligger en samarbeidsavtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives mellom kommunene deres distrikt dekker og helseforetaket. Tre avdelinger (15 %) har svart at det er en slik avtale med enkelte av kommunene. Av de resterende avdelingene har to svart nei og én at de ikke vet.

Av AMK-sentralene har ti (63 %) svart bekreftende på spørsmålet, tre sentraler har svart at det eksisterer en avtale med enkelte av kommunene. Én sentral har svart nei, og to at de ikke vet.

22 akuttmottak (50 %) har svart at en slik avtale foreligger, og fire (ni %) har svart bekreftende på med enkelte av kommunene. Fire avdelinger har svart nei, og 14 at de ikke vet.

81 (50%) av 169 legevakter svarte at helseforetaket og kommunen(e) i deres legevaktdistrikt har en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives, mens fem (tre %) svarer at det foreligger en slik avtale med enkelte av kommunene.

Tabell 28. Tjenestenes svar på hvorvidt planer for den akuttmedisinske kjeden foreligger mellom HF og kommuner

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%	AMK (n=16)	%	Akuttmottak (n=44)	%	Legevakt (n=169)	%
Ja	14	70	10	63	22	50	81	48
Med enkelte av kommunene	3	15	3	19	4	9	5	3
Nei	2	10	1	6	4	9	39	23
Vet ikke	1	5	2	13	14	32	44	26

Kommentar:

Det må tas høyde for at respondentene ikke har tilstrekkelig kunnskap om at slike avtaler foreligger mellom helseforetaket og kommunene. Det er forsøkt å lage rom for å få frem dette ved spørsmålsformuleringen «vet du om» samt ved å inkludere valgalternativet «vet ikke».

Beredskapsplaner mellom helseforetak og kommuner

Ifølge veilederen for samarbeidsavtaler bør omforente beredskapsplaner inneholde risiko- og sårbarhetsanalyser, løsninger av konkrete beredskapsutfordringer, forsyningssikkerhet, og kompetanseutvikling og opplæring.

Legevakter og samtlige respondenter i spesialisthelsetjenestene ble spurt om det forelå en slik avtale mellom deres helseforetak og kommunene i deres dekningsområde (etter deres kunnskap).

Av ambulanseavdelingene har én avdeling svart ja på at de hadde kunnskap om det forelå en slik avtale. 12 (60 %) svarte at det gjorde det med enkelte av kommunene i deres distrikt. Tre avdelinger svarte nei til at det forelå en slik avtale, og fire at de ikke visste.

Ni AMK-sentraler (56 %) har svart at det foreligger en slik avtale, tre at det foreligger en slik avtale med enkelte av kommuene. Ingen AMK-sentraler svarte nei, men fire svarte at de ikke visste.

Av akuttmottakene var flertallet, 17 avdelinger (39 %) usikre på om det forelå en slik beredskapsavtale. 19 avdelinger (43 %) svarte at det forelå en beredskapsavtale mellom deres helseforetak og kommunene i det distriktet.

Tabell 29. Tjenestenes svar på hvorvidt omforente beredskapsplaner foreligger mellom HF og kommuner

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%	AMK (n=16)	%	Akuttmottak (n=44)	%	Legevakt (n=169)	%
Ja	1	5	9	56	19	43	62	37
Med enkelte av kommunene	12	60	3	19	6	14	5	3
Nei	3	15	0	0	2	4,5	37	22
Vet ikke	4	20	4	25	17	39	65	39

Kommentar:

Det samme må tas høyde for her som kommentert under «planer for den akuttmedisinske kjeden»: Det må tas høyde for at respondentene ikke har tilstrekkelig kunnskap om at slike avtaler foreligger mellom helseforetaket og kommunene. Det er forsøkt å lage rom for å få frem dette ved spørsmålsformuleringen «vet du om» samt ved å inkludere valgalternativet «vet ikke».

Beredskapsøvelser

Det ble stilt felles spørsmål til samtlige respondenter i spesialist- og primærhelsetjenesten om deltagelse i beredskapsøvelser med samarbeidspartnere. Av de som svarte at de deltok i beredskapsøvelser ble det videre kartlagt hvem de forskjellige tjenestene samarbeider med og hvor hyppig.

Samtlige 20 ambulanseavdelinger svarte ja på at de deltok på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere. 19 av 20 ambulanseavdelinger (95 %) svarte at de samarbeidet årlig eller oftere på beredskapsøvelser med kommunalt brannvesen, politi eller AMK.

Samtlige 16 AMK-sentraler svarte ja på at de deltok på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere. Tjenestene det ble samarbeidet hyppigst med på øvelsene (årlig eller oftere) ble oppgitt til å være kommunalt brannvesen og politi (14 sentraler, 88 %), og ambulanse (15 sentraler, 94 %).

32 akuttmottak svarte ja på at de deltok på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere, 12 svarte nei. For disse 32 mottakene var hyppigste samarbeidspartnere (årlig eller oftere) AMK-sentraler (12 avdelinger, 38 %) og ambulanse (15 avdelinger, 47 %).

Både AMK-sentralene, ambulanseavdelingene og akuttmottakene oppgir oftest at de aldri samarbeider med pleie- og omsorgstjenesten og fastlege.

119 (68 %) av 175 legevakter svarte at legevakten deltar på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere. Av de som oppga å delta på beredskapsøvelser var hyppigste samarbeidspartner (årlig eller oftere) ambulanse (63 legevakter, 56%) og fastleger (50 legevakter, 50%).

Av legevaktsentraler svarte 63 av 97 at deres sentral deltar på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere. Av de som oppga å delta på beredskapsøvelser var hyppigste samarbeidspartner (årlig eller oftere) ambulanse (32 sentraler, 56%) og legevakter (35 sentraler, 69%).

Også hovedandelen av legevaktene oppgir oftest at de aldri samarbeider med pleie-og omsorg, i tillegg til akutthjelpere.

- Ambulanse:

Tabell 30. Ambulanseavdelingens svar på «Deltar din ambulanseavdeling på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?»

	Årlig/oftere		Annethvert år/sjeldnere		Aldri		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Legevakt	11	55	7	35	2	10	20	100
Kommunalt brannvesen	19	95	1	5	0	0	20	100
Legevaktsentral	8	40	9	45	3	15	20	100
Politi	19	95	1	5	0	0	20	100
AMK	19	95	0	0	0	0	19	95
Frivillige organisasjoner i kommunene	9	45	8	40	2	10	19	95
Pleie- og omsorgstjenesten	1	5	11	55	7	35	19	95
Akutthjelpere	8	40	7	35	4	20	19	95
Sivilforsvar	10	50	9	45	0	0	19	95
Akuttmottak	19	95	0	0	0	0	19	95

- AMK:

Tabell 31. AMK-sentralenes svar på «Deltar din AMK-sentral på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?»*

	Årlig/oftere		Annethvert år/sjeldnere		Aldri		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Legevakt	8	50	5	31	0	0	13	81
Fastlege	2	13	5	31	6	38	13	81
Kommunalt brannvesen	14	88	1	6	0	0	15	94
Legevaktsentral	7	44	6	38	0	0	13	81
Politi	14	88	1	6	0	0	15	94
Ambulanse	15	94	0	0	0	0	15	94
Frivillige organisasjoner i kommunene	8	50	5	31	0	0	13	81
Pleie- og omsorgstjenesten	2	13	3	19	7	44	12	75
Akutthjelpere	8	50	3	19	1	6	12	75
Sivilforsvar	6	38	7	44	0	0	13	81
Akuttmottak	13	81	2	13	0	0	15	94

*En sentral svarte ja på deltagelse på beredskapsøvelser, men svarte ikke på noen av de spesifikke samarbeidspartnerne.

- Akuttmottak:

Tabell 32. Akuttmottakenes svar på «Deltar ditt akuttmottak på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?»

	Årlig/oftere		Annethvert år/sjeldnere		Aldri		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Legevakt	2	6	20	63	6	19	28	88
Fastlege	1	3	10	31	17	53	28	88
Kommunalt brannvesen	7	22	20	63	2	6	29	91
Legevaktsentral	1	3	20	63	8	25	29	91
Politi	7	22	21	66	1	3	29	91
AMK	12	38	19	59	0	0	31	97
Frivillige organisasjoner i kommunene	3	9	16	50	8	25	27	84

Pleie- og omsorgstjenesten	0	0	12	38	18	56	27	84
Akutthjelpere	3	9	11	34	12	38	26	81
Sivilforsvar	3	9	20	63	2	6	26	81
Ambulanse	15	47	16	50	0	0	31	97

- Legevakt:

Tabell 33. Legevaktenes svar på «Deltar din legevakt på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?»

	Årlig/oftere		Annethvert år/sjeldnere		Aldri		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambulansetjeneste	63	53	46	39	4	3,4	113	95
Fastlege	50	42	36	30	15	13	101	85
Kommunalt brannvesen	43	36	56	47	7	5,9	106	89
Legevaktsentral	42	35	45	38	17	14	104	87
Politi	38	32	65	55	6	5	109	92
AMK	32	27	51	43	19	16	102	86
Frivillige organisasjoner i kommunene	17	14	46	39	37	31	100	84
Pleie- og omsorgstjenesten	15	13	43	36	42	35	100	84
Akutthjelpere	16	13	37	31	45	38	98	82
Sivilforsvar	9	7,6	51	43	39	33	99	83

- Legevaktsentral:

Tabell 34. Legevaktsentralenes svar på «Deltar din legevaktsentral på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?»

	Årlig/oftere		Annethvert år/sjeldnere		Aldri		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Legevakt	35	56	13	21	3	4,8	51	81
Ambulansetjeneste	32	51	24	38	1	1,6	57	90
Kommunalt brannvesen	22	35	26	41	6	9,5	54	86
AMK	20	32	25	40	8	13	53	84
Politi	19	30	27	43	7	11	53	84
Fastlege	17	27	20	32	12	19	49	78
Frivillige organisasjoner i kommunene	6	9,5	18	29	24	38	48	76
Akutthjelpere	4	6,3	16	25	26	41	46	73
Sivilforsvar	4	6,3	22	35	21	33	47	75
Pleie- og omsorgstjenesten	4	6,3	20	32	26	41	50	79

* Spørsmålet ble kun stilt til de legevaktsentralene som har svart at legevaktsentralen deltar på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere.

Kommentar

Av akuttmottakene oppga 17 av mottakene som oppga å inneha omforente beredskapsplaner mellom helseforetak og kommuner at de også deltar på beredskapsøvelser med

samarbeidspartnere. 15 akuttmottak oppga å ikke ha eller ikke kjenne til omforente beredskapsplaner oppgir likevel at de deltar på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere.

Samtlige ambulanseavdelinger oppga å delta på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere. 13 av disse oppga også kjenne til å ha omforente beredskapsplaner med alle eller enkelte av kommunene i sitt dekningsområde.

Samtlige AMK-sentraler oppga å delta på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere. Av disse oppga 14 av sentralene å inneha omforente beredskapsplaner med alle eller enkelte av kommunene i sitt distrikt.

Flere avdelinger/sentraler/legevakter hos alle tjenestene svarte at de deltar i beredskapsøvelser med forskjellige samarbeidspartnere enn de som svarte bekreftende på å ha kunnskap om det foreligger en beredskapsavtale mellom helseforetak og kommunene i dekningsområdet til helseforetaket. Sammenhengen mellom å ha en beredskapsavtale og å delta i øvelser var ikke statistisk signifikant for noen av tjenestene.

Akuttmedisinsk samtrening

Det ble stilt felles spørsmål til samtlige respondenter i spesialisthelsetjenesten samt til legevakter om deltagelse på akuttmedisinsk trening med samarbeidspartnere. Videre ble det kartlagt hvem de forskjellige tjenestene samarbeider med og hvor hyppig. Foran spørsmålet i undersøkelsen ble akuttmedisinske hendelser definert på følgende måte: «Med akuttmedisinske hendelser menes her ferdighetstrening og teamtrening på f.eks. håndtering av hjertestans og traume.»

19 ambulanseavdelinger svarte at avdelingen deltar i akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere. En avdeling svarte nei. Av disse hadde samtlige avdelinger samtrening med legevakt og legevaktsentral. Den hyppigste samarbeidspartneren var AMK.

Av AMK-sentralene svarte ni ja på at deres sentral deltar i akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere. Syv sentraler svarte nei. Det ble oftest samtrent med ambulanse etterfulgt av akuttmottak.

28 akuttmottak svarte at deres avdeling deltar i akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere. 16 avdelinger svarte nei. Samtlige av disse 28 samtrente med AMK og ambulanse. Flest avdelinger øvde også oftest med AMK.

Respondentene fra ambulanse, AMK-sentralene og akuttmottakene hyppigst oppga å aldri samarbeide med var fastlege og pleie-og omsorgstjenesten.

Av legevaktene svarte 105 (62 %) av 169 at legevakten gjennomfører akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere, mens 64 legevakter (38 %) svarte nei. Ambulanse var den vanligste samtreningspartneren, og tjenesten det oftest ble samarbeidet med.

Blant legevaktene ble det hyppigst oppgitt at de aldri samarbeidet med pleie-og omsorg, frivillige organisasjoner og akutthjelpere.

- Ambulanse:

Tabell 35. Ambulanseavdelingenes svar på «Deltar din ambulanseavdeling på samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere?»

	Månedlig/oftere		Hvert halvår/årlig		Sjeldnere		Aldri		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Legevakt	3	16	11	58	5	26	0	0	19	100
Fastlege	0	0	5	26	6	32	7	37	18	95
Kommunalt brannvesen	1	5	15	79	2	11	0	0	18	95
Legevaktsentral	1	5	10	53	7	37	1	5	19	100
Politi										
AMK	5	26	12	63	0	0	1	5	18	95
Frivillige organisasjoner i kommunene	0	0	7	37	10	53	1	5	18	95
Pleie- og omsorgstjenesten	1	5	0	0	11	58	6	32	18	95
Akutthjelpere	0	0	6	32	10	53	1	5	18	95
Akuttmottak	2	11	13	68	3	16	0	0	18	95

- AMK:

Tabell 36. AMK-sentralenes svar på «Deltar din AMK-sentral på samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere?»

	Månedlig/oftere		Hvert halvår/årlig		Sjeldnere		Aldri		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Legevakt	1	11	3	33	2	22	0	0	6	67
Kommunalt brannvesen	1	11	4	44	0	0	0	0	5	56
Legevaktsentral	1	11	3	33	2	22	0	0	6	67
Ambulanse	4	44	1	11	0	0	0	0	5	56
Frivillige organisasjoner i kommunene	1	11	1	11	3	33	0	0	5	56
Pleie- og omsorgstjenesten	0	0	2	22	4	44	0	0	6	67
Akutthjelpere	1	11	4	44	0	0	0	0	5	56
Akuttmottak	3	33	3	33	0	0	0	0	6	67

- Akuttmottak:

Tabell 37. Akuttmottakenes svar på «Deltar ditt akuttmottak på samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere?»

	Månedlig/oftere		Hvert halvår/årlig		Sjeldnere		Aldri		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Legevakt	4	14	4	14	6	21	11	39	23	82
Fastlege	0	0	1	4	6	21	18	64	22	79
Kommunalt brannvesen	0	0	2	7	11	39	9	32	22	79
Legevaktsentral	4	14	5	18	5	18	9	32	23	82
AMK	6	21	9	32	9	32	4	14	28	100
Frivillige organisasjoner i kommunene	0	0	1	4	7	25	14	50	22	79

Pleie- og omsorgstjenesten	0	0	0	0	4	14	18	64	22	79
Akutthjelpere	2	7	1	4	5	18	12	43	20	71
Ambulanse	13	46	11	39	4	14	0	0	28	100

- Legevakt:

Tabell 38. Legevaktenes svar på «Deltar din legevakt på samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere?»

	Månedlig/ oftere		Hvert halvår/årlig		Sjeldnere		Aldri		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambulansetjeneste	21	20	50	58	26	25	3	2,9	100	95
Legevaktsentral	14	13	29	28	26	25	22	21	91	87
Fastlege	14	13	43	41	30	29	7	6,7	94	90
AMK	5	4,8	17	16	41	39	22	21	85	81
Pleie- og omsorgstjenesten	5	4,8	12	11	37	35	40	38	94	90
Frivillige organisasjoner i kommunene	1	1	12	11	31	30	40	38	84	80
Kommunalt brannvesen	1	1	28	27	41	39	18	17	88	84
Akutthjelpere	1	1	17	16	28	27	42	45	88	84

Kommentar:

17 av akuttmottakene som oppga å kjenne til at det foreligger planer for den akuttmedisinske kjeden med alle eller enkelte av kommunene i opptaksområde oppga også å delta i akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere. Elleve av mottakene som oppga at de ikke hadde eller ikke hadde kjennskap til slike avtaler oppga likevel at de deltok i akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere.

Av ambulanseavdelingene oppga 16 av avdelingene som oppga å kjenne til å ha samarbeidsavtale som inneholder planer for den akuttmedisinske kjeden med alle eller enkelte kommunene i sitt dekningsområde, oppga også at de deltok i akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere. Tre av avdelingene som oppga å ikke ha eller ikke kjenne til en slik avtale, oppga likevel at de deltok i akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere.

Av AMK-sentralene oppga åtte av sentralene som oppga å ha kjennskap til å ha slike planer med alle eller enkelte av kommunene i sitt distrikt at de også deltok i samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere. Én av sentralene som oppga å ikke ha eller ikke kjenne til en slik avtale oppga likevel å delta i samtrening med samarbeidspartnere.

Også ved spørsmål om akuttmedisinsk samtrening ser vi at flere i samtlige spurte tjenester svarer at dette er noe de deltar i med samarbeidspartnere, enn det var som svarte bekreftende

på å inneha en avtale for den akuttmedisinske kjeden mellom helseforetak om kommuner, hvor detaljer om samtrening er anbefalt som en del av avtalen. Sammenhengen mellom å ha en beredskapsavtale og å delta i øvelser var ikke statistisk signifikant for noen av tjenestene.

Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet

I juli 2015 ble det utgitt et rundskriv om utlevering av pasientopplysninger til politiet, «Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet». Dette rundskrivet presiserer når helsepersonell har taushetsplikt, når de har adgang til å varsle politiet og når de har plikt til å varsle [13].

Tjenestene i spesialisthelsetjenesten og legevaktene ble spurt om de hadde kunnskap om det var blitt foretatt utlevering av pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke i henhold til veileder om unntak fra taushetsplikt.

I spesialisthelsetjenesten svarte kun to av 20 ambulanseavdelinger (10 %) ja på spørsmålet om en slik utlevering. Til sammenligning svarte fem av 16 AMK-sentraler (30 %) og elleve av 44 akuttmottak (25 %) bekreftende.

17 (10 %) av 173 legevakter rapporterte at de har utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke i løpet av det siste året. De vanligste var å utlevere pasientopplysninger til politiet ved trusler mot egen eller andres sikkerhet (tabell 39).

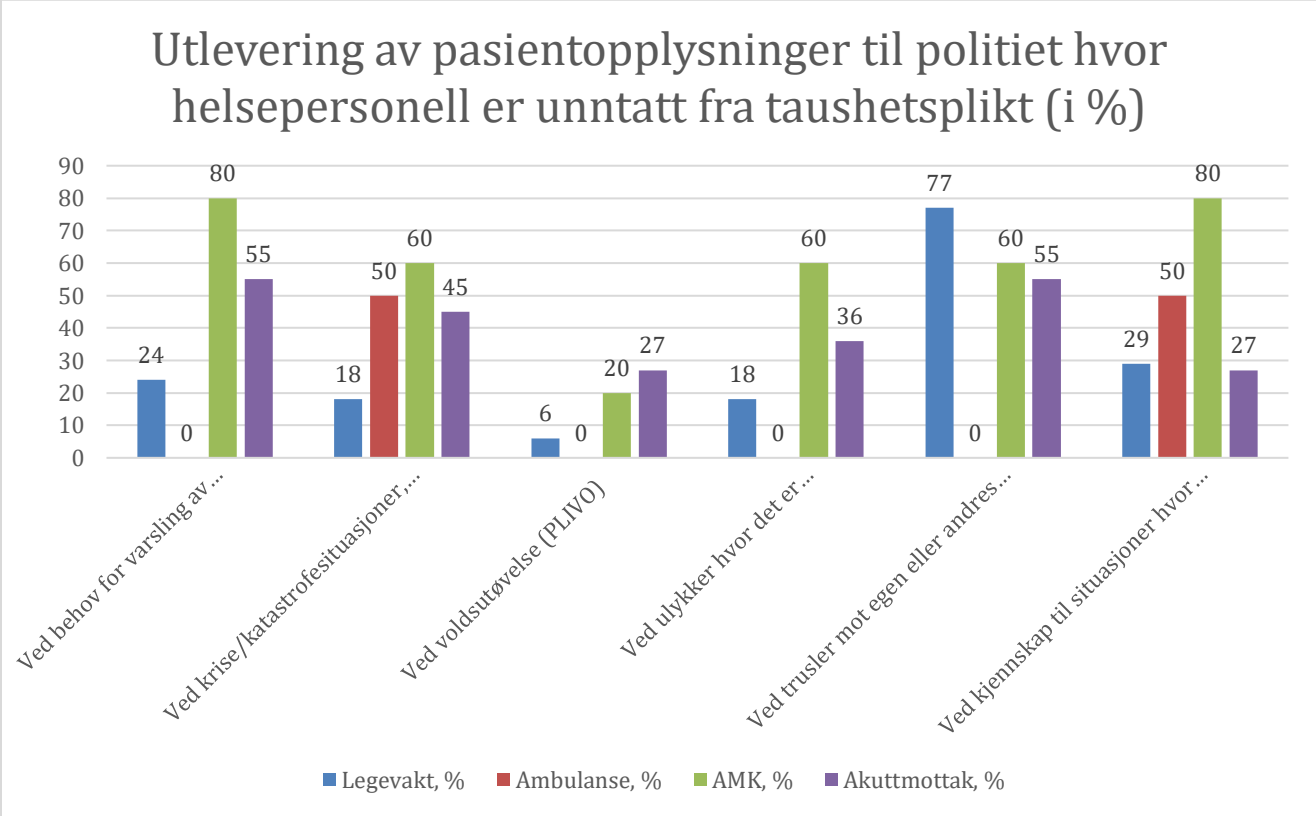


Fig. 22 Utlevering av pasientopplysninger til politiet hvor helsepersonell er unntatt fra taushetsplikt.

Flere valg mulig. Prosent blir derfor mer enn 100.

Tabell 39. Antall som har oppgitt situasjoner der de har utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke*

**	Legevakt (n=17)	(%)	Ambulanse (n=2)	%	AMK (n=5)	%	Akuttmottak (n=11)	%
Ved trusler mot egen eller andres sikkerhet	13	(77)	0	(0)	3	(60)	6	(55)
Ved kjennskap til situasjoner hvor andre er i fare	5	(29)	1	(50)	4	(80)	3	(27)
Ved behov for varsling av pårørende til bevisstløs pasient	4	(24)	0	(0)	4	(80)	6	(55)
Ved ulykker hvor det er nødvendig å avverge ytterligere skader	3	(18)	0	(0)	3	(60)	4	(36)
Ved krise/katastrofesituasjoner, dvs. ekstraordinære situasjoner hvor felles redningsinnsats er nødvendig	3	(18)	1	(50)	3	(60)	5	(45)
Ved voldsutøvelse (PLIVO)	1	(5,9)	0	(0)	1	(20)	3	(27)

*Spørsmålet er besvart av de som rapporterte at de har utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke i løpet av det siste året.
** Flere valg mulig. Prosent blir derfor mer enn 100.

Kommentar

Det ble spurt om leder hadde *kjennskap* til slike utleveringer. Gjennom kontakt med tjenestene kan det antas at utlevering av pasientopplysninger til politiet i situasjoner hvor helsepersonell er unntatt fra taushetsplikten ikke nødvendigvis rapporteres til leder.

Nasjonale retningslinjer og veiledere

Dette kapittelet involverer kun spesialisthelsetjenesten. Det ble kartlagt bruk av forskjellige veiledere og nasjonale retningslinjer relevante for prehospitale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Enkelte veiledere/retningslinjer er kun aktuelle for undergrupper innen spesialisthelsetjenesten, for eksempel ambulansetjenesten. Nedenfor følger de forskjellige veilederne/nasjonale retningslinjene som ble inkludert i egne kapittelinndelinger. Der det er spurt om bruk av veiledere/nasjonale retningslinjer til flere ledd i spesialisthelsetjenesten, er disse presentert sammen.

Vi ønsket å kartlegge hvordan de forskjellige veilederne og retningslinjene var blitt implementert, hvilken form for opplæring de forskjellige avdelingene har, hyppighet på øvelser, samarbeidspartnere og antall reelle hendelser.

Nasjonal veileder for masseskadetriage

Det ble stilt spørsmål til ambulanseavdelingene om nasjonal veileder for masseskadetriage var blitt implementert internt i avdelingene.

18 av 20 ambulanseavdelinger svarte at nasjonal veileder for masseskadetriage var blitt implementert internt i deres avdelinger. 16 avdelinger (89 %) svarte at den var implementert gjennom interne operative prosedyrer, 13 (72 %) avdelinger hadde veilederen implementert i manualer, og 12 (67 %) i e-læringskurs.

Tabell 40. Hvordan Nasjonal veileder for masseskadetriage implementeres hos avdelingene

	Ambulanseavdelinger, (n=18)	%
Interne operative prosedyrer	16	89
Manualer	13	72
E-læringskurs	12	67
Annet	4	22

17 avdelinger (85 %) oppga å gi de ansatte teoretisk opplæring i masseskadetriage, og 18 avdelinger (90 %) oppga å gi praktisk opplæring.

Tabell 41. Ambulanseavdelingenes svar på om det gis teoretisk og praktisk opplæring i masseskadetriage

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%
Svart ja til teoretisk opplæring	17	85
Svart nei til teoretisk opplæring	2	10
Ikke svart på teoretisk opplæring	1	5
Svart ja til praktisk opplæring	18	90
Svart nei til praktisk opplæring	2	10
Ikke svart på praktisk opplæring	0	0

Av de avdelingene som ga praktisk opplæring, svarte de fleste (67 %) at hyppighet på øvelser var en gang i året.

Tabell 42. Hyppighet på praktiske øvelser i masseskadetriage, (n)= avdelingene som svarte «ja» til praktisk opplæring

	Ambulanseavdelinger, (n=18)	%
To eller flere ganger i året	1	6
En gang hvert år	12	67
En gang hvert andre år	3	17
Sjeldnere	2	11

De hyppigst oppgitte samarbeidspartnerne under øvelser i masseskadetriage var politi og brann, som ble oppgitt som samarbeidspartner av alle ambulanseavdelingene som ga sine ansatte praktisk opplæring.

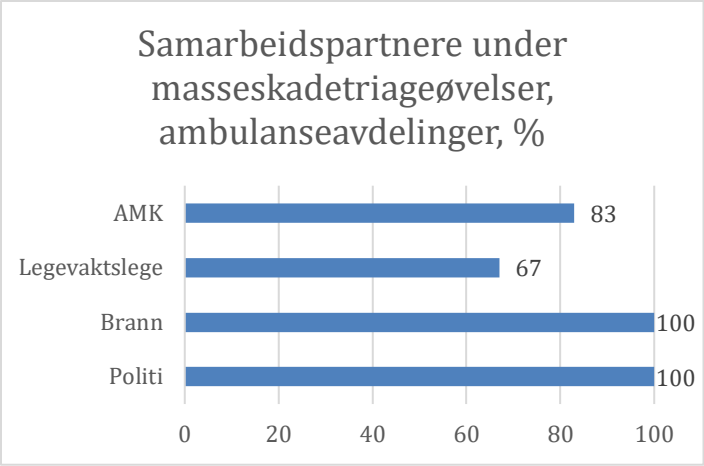


Fig. 23 Samarbeidspartnere under masseskadetriageøvelser, ambulanse, (n) = 18
*2 avdelinger svarte ikke på spørsmålet om legevaktslege
1 avdeling svarte ikke på spørsmålet om AMK

14 ambulanseavdelinger oppga å ikke ha hatt reelle masseskadehendelser de siste tolv månedene. Én avdeling (5 %) oppga å ha opplevd seks eller flere slike hendelser de siste tolv månedene.

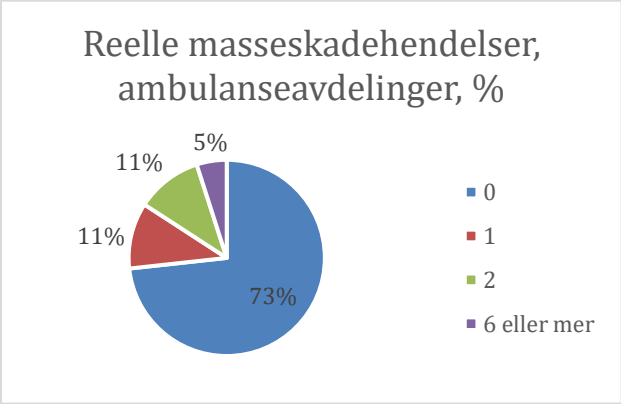


Fig. 24 Antall reelle masseskadehendelser det siste året, ambulanse
*1 avdeling svarte ikke på spørsmålet

Kommentar:

Det ville vært hensiktsmessig å stille spørsmål om nasjonal veileder for masseskadetriage også til akuttmottakene. Dette med tanke på selvevakuering til akuttmottak ved masseskadehendelser, en problemstilling som også er beskrevet i veilederen.

Nasjonal faglig retningslinje for CBRNE-hendelser med personskade

Det ble stilt spørsmål til akuttmottakene og ambulanseavdelingene om nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade var blitt implementert internt i avdelingene.

- For ambulansetjenesten svarte 18 avdelinger ja og to avdelinger svarte nei.

- For akuttmottakene svarte 25 avdelinger ja, 9 svarte nei. Akuttmottakene ble i tillegg initialt spurt om deres avdeling håndterer CBRNE-hendelser, noe 34 avdelinger svarte ja på.

Den vanligste implementeringsmetoden var i interne operative prosedyrer. 16 av 18 ambulanseavdelinger (89 %) svarte at retningslinjen var implementert i interne operative prosedyrer, og 23 av 25 akuttmottak (92 %) svarte det samme.

Tabell 43. Hvordan Nasjonal faglig retningslinje med CBRNE-hendelser implementeres hos avdelingene

	Ambulanseavdelinger, (n=18)	%	Akuttmottak (n=25)	%
Interne operative prosedyrer	16	89	23	92
Manualer	13	72	11	44
E-læringskurs	14	78	6	24
Annet	4	20	9	36

18 ambulanseavdelinger (90 %) svarte at de ga sine ansatte teoretisk opplæring, og tilsvarende antall (90 %) svarte at de ga sine ansatte praktisk opplæring. Av akuttmottakene svarte 28 avdelinger (82 %) at de ga sine ansatte teoretisk opplæring og 24 avdelinger (71 %) praktisk opplæring.

Tabell 44. Avdelingenes svar på om det gis teoretisk og praktisk opplæring i håndtering av CBRNE-hendelser

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%	Akuttmottak (n=34)	%
Svart ja til teoretisk opplæring	18	90	28	82
Svart nei til teoretisk opplæring	2	10	5	15
Ikke svart på teoretisk opplæring	0	0	1	3
Svart ja til praktisk opplæring	18	90	24	71
Svart nei til praktisk opplæring	2	10	10	29
Ikke svart på praktisk opplæring	0	0	0	0

Av ambulanseavdelingene som ga sine ansatte praktisk opplæring, hadde flertallet av avdelingene øvelser en gang i året (Åtte avdelinger, 44 %). Blant akuttmottakene som ga sine ansatte praktisk opplæring var det også vanligst med én øvelse i året (11 avdelinger, 46 %).

Tabell 45. Hyppighet på praktiske øvelser i CBRNE-hendelser, (n)= avdelingene som svarte «ja» til praktisk opplæring

	Ambulanseavdelinger, (n=18)	%	Akuttmottak (n=24)	%
To eller flere ganger i året	2	11	3	13
En gang hvert år	8	44	11	46
En gang hvert andre år	3	18	3	13
Sjeldnere	5	28	7	29

Det ble også kartlagt eventuelle samarbeidspartnere på øvelsene.

- Ambulanse:

For ambulanseavdelingene var det vanligst å samarbeide med AMK og brann (13 avdelinger, 72 %) på øvelsene.

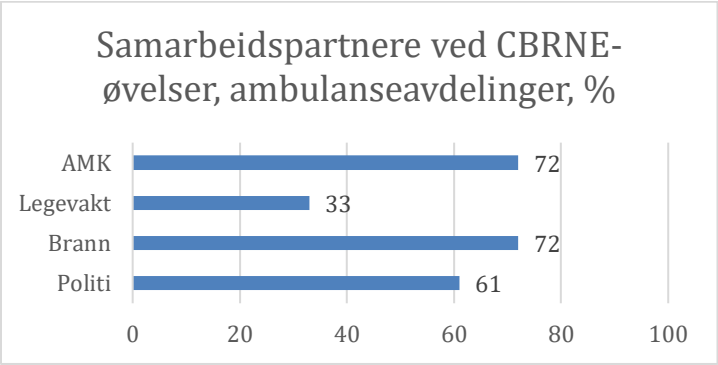


Fig. 25 Samarbeidspartnere ved CBRNE-øvelser, ambulanse, (n) = 18

- Akuttmottak: For akuttmottakene var det vanligst å samarbeide med ambulanse (13 avdelinger, 54 %), deretter AMK (åtte avdelinger, 33 %), men færre avdelinger svarte på samarbeidspartnere enn ambulansetjenesten.

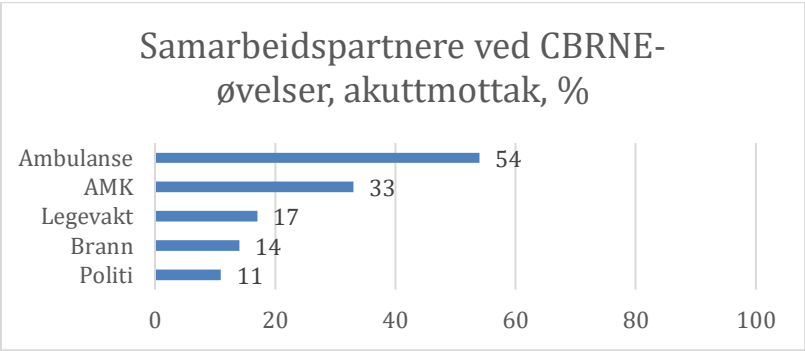


Fig. 26 Samarbeidspartnere ved CBRNE-øvelser, akuttmottak, (n) = 24

Reelle situasjoner med CBRNE-hendelser de siste 12 måneder:

- Ambulanse: 14 av 20 avdelinger (70%) svarte at de ikke hadde opplevd situasjoner med CBRNe-hendelser i løpet av de siste tolv månedene. To avdelinger (10%) oppga å ha opplevd to reelle hendelser de siste tolv månedene.

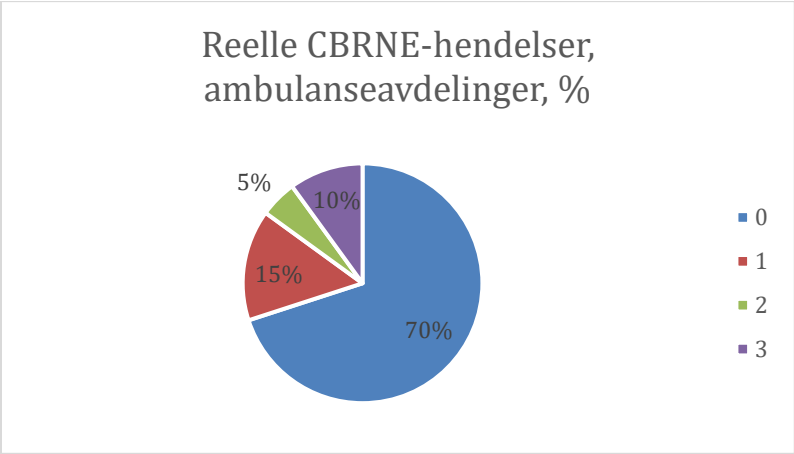


Fig. 27 Spørsmål om hvor mange ganger ambulanseavdelingene har opplevd situasjoner med CBRNE-hendelser de siste 12 månedene.

- Akuttmottak: 28 av 33 akuttmottak (82%) svarte at de ikke hadde opplevd noen situasjoner med CBRNE-helser de siste tolv månedene. Tre avdelinger (9%) hadde opplevd to situasjoner, mens én avdeling oppga å ha opplevd fem situasjoner de siste tolv månedene.

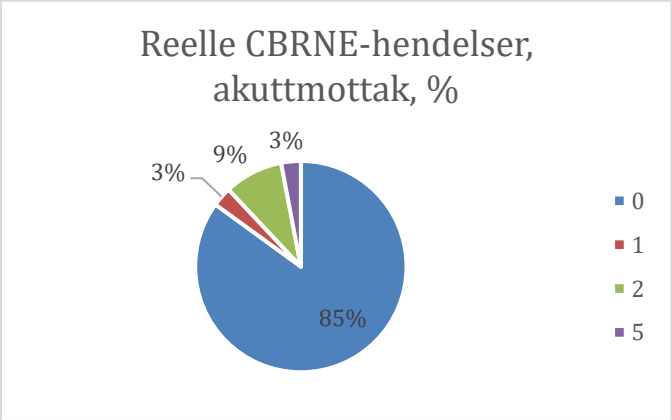


Fig. 28 Spørsmål om hvor mange ganger akuttmottakene har opplevd situasjoner med CBRNE-hendelser de siste 12 månedene.
*Én avdeling svarte ikke på spørsmålet

Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested

Det ble stilt spørsmål til ambulanseavdelingene og AMK-sentralene om Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested var implementert i avdelingene.

- Ambulanse: 19 avdelinger svarte at veilederen var implementert i avdelingen, én svarte nei.
- AMK: 14 sentraler svarte at veilederen var implementert i avdelingen, to svarte nei.

18 av 19 ambulanseavdelinger (95%) hadde implementert veilederen i interne operative prosedyrer. 11 av 14 AMK-sentraler (79%) hadde gjort det samme.

Tabell 46. Hvordan Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested implementeres hos avdelingene/sentralene

	Ambulanseavdelinger, (n=19)	%	AMK-sentraler, (n=14)	%
Interne operative prosedyrer	18	95	11	79
Manualer	13	68	4	29
E-læringskurs	9	47	6	43
Annet	5	26	1	7,1

19 av 20 ambulanseavdelinger (95%) praktiserer teoretisk opplæring i organisering av helsepersonell på skadested, og 17 (85%) avdelinger har praktisk opplæring av sine ansatte på temaet.

14 AMK-sentraler (88%) oppga å ha teoretisk opplæring, mens åtte sentraler (50%) oppga å ha praktisk opplæring.

Tabell 47. Avdelingenes/sentralenes svar på om de gir sine ansatte teoretisk og praktisk opplæring

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%	AMK-sentraler, (n=16)	%
Svart ja til teoretisk opplæring	19	95	14	88
Svart nei til teoretisk opplæring	0	0	1	6
Ikke svart på teoretisk opplæring	1	5	1	6
Svart ja til praktisk opplæring	17	85	8	50
Svart nei til praktisk opplæring	3	15	7	44
Ikke svart på praktisk opplæring	0	0	1	6

Flertallet av ambulanseavdelingene som gir praktisk opplæring til sine ansatte oppga å gjøre dette med en hyppighet på én gang i året eller én gang hvert andre år (35 og 25 %). Det samme gjaldt for AMK-sentralene, hvor 75 prosent oppga å ha opplæring en gang i året.

Tabell 48. Hyppighet på praktiske øvelser med oragnisering av helsetjenesten på skadested, (n)= avdelingene som svarte «ja» til praktisk opplæring

	Ambulanseavdelinger, (n=16)	%		AMK-sentraler, (n=8)	%
To eller flere ganger i året	1	5	To eller flere ganger i året	1	13
En gang hvert år	7	35	En gang hvert år	6	75
En gang hvert andre år	5	25	En gang hvert andre år	1	13
Sjeldnere	3	15	Sjeldnere	0	0

*Én ambulanseavdeling svarte ikke på spørsmålet om hyppighet

Det ble også kartlagt eventuelle samarbeidspartnere på øvelsene.

- Ambulanse: For ambulanseavdelingene var brann og politi de hyppigste samarbeidspartnerne (18 avdelinger, 100 %).

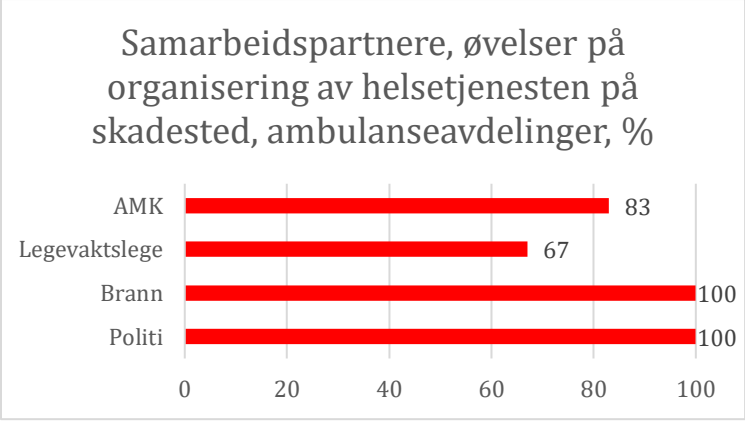


Fig. 29 Samarbeidspartnere ved øvelser på organisering av helsetjenesten på skadested, ambulanse
*2 avdelinger svarte ikke på spørsmålet om legevaktslege
1 avdeling svarte ikke på spørsmålet om AMK

- AMK: For AMK-sentralene ble ambulanse oppgitt å være hyppigst samarbeidspartner, likestilt med brann og politi (åtte avdelinger, 100 %).

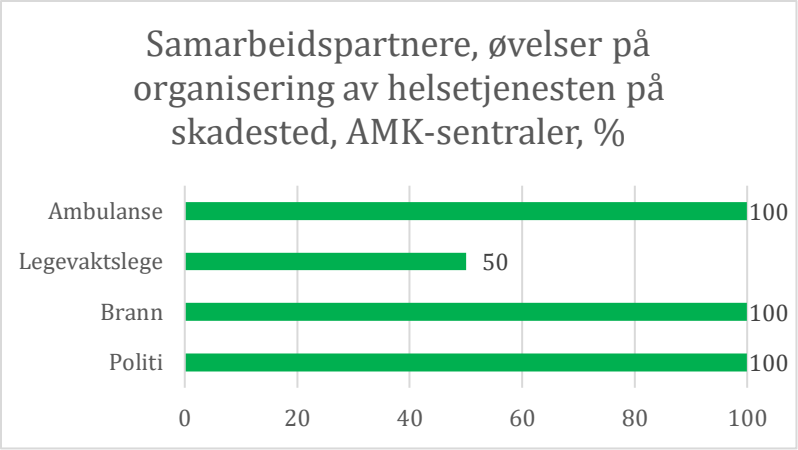


Fig. 30 Samarbeidspartnere ved øvelser på organisering av helsetjenesten på skadested, AMK
*En sentral svarte ikke på spørsmålet om legevaktslege

Det ble stilt spørsmål om hvor mange ganger avdelingene har opplevd situasjoner hvor denne typen av organisering av helsepersonell på skadested har vært nødvendig de siste 12 månedene.

- Ambulanse: Åtte avdelinger (42 %) svarte at de ikke hadde hatt noen hendelser de siste tolv månedene der denne typen organisering av helsepersonell på skadested var nødvendig. Syv avdelinger (37 %) svarte at de hadde hatt seks eller flere slike hendelser.

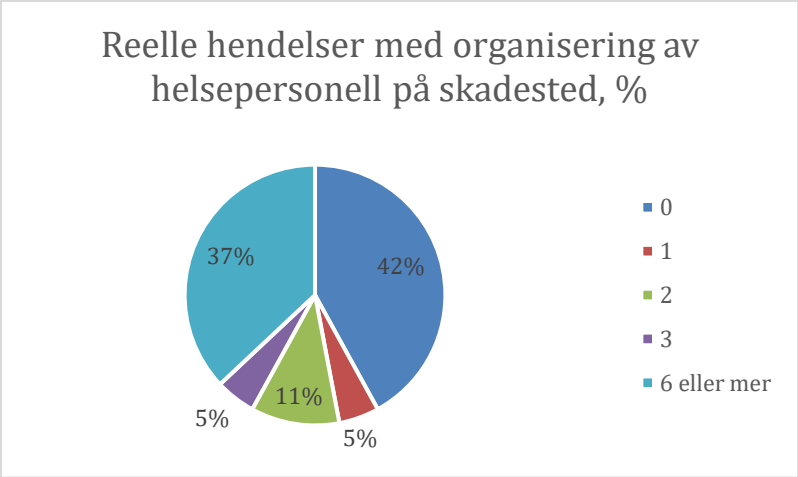


Fig. 31 Spørsmål om hvor mange ganger ambulanseavdelingene har opplevd situasjoner med organisering av helsetjenesten på skadested de siste 12 månedene.
*1 avdeling svarte ikke på spørsmålet

- AMK: Av AMK-sentralene svarte flertallet, syv sentraler (54%) at de hadde hatt seks eller flere hendelser de siste tolv månedene der denne typen organisering av helsepersonell på skadested var nødvendig.

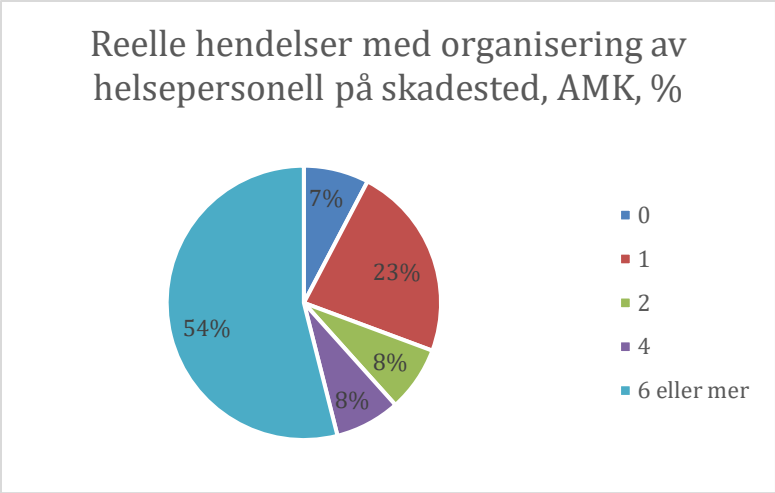


Fig. 32 Spørsmål om hvor mange ganger AMK-sentralene har opplevd situasjoner med organisering av helsetjenesten på skadested de siste 12 månedene.
*3 sentraler svarte ikke på spørsmålet

Nasjonal prosedyre for pågående livstruende vold (PLIVO)

Det ble stilt spørsmål til ambulanseavdelingene og AMK-sentralene om Nasjonal prosedyre for PLIVO var implementert i avdelingene.

- Ambulanse: Samtlige avdelinger svarte ja på om nasjonal prosedyre for PLIVO er implementert internt i avdelingen.

- AMK: Samtlige sentraler svarte ja på om nasjonal prosedyre for PLIVO er implementert internt i avdelingen.

17 av ambulanseavdelingene (85 %) hadde implementert PLIVO-prosedyren i interne operative prosedyrer. 14 AMK-sentraler (88 %) hadde gjort det samme.

Tabell 49. Hvordan Nasjonal prosedyre for PLIVO implementeres hos avdelingene/sentralene

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%	AMK-sentraler, (n=16)	%
Interne operative prosedyrer	17	85	14	88
Manualer	14	70	5	31
E-læringskurs	16	80	13	81
Annet	5	25	5	31

Samtlige ambulanseavdelinger og AMK-sentraler svarte at de ga sine ansatte teoretisk opplæring i PLIVO. 19 ambulanseavdelinger (95 %) og 15 AMK-sentraler (94 %) svarte at de ga sine ansatte praktisk opplæring.

Tabell 50. Avdelingenes svar på om de gir sine ansatte teoretisk og praktisk opplæring i PLIVO-hendelser

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%	AMK-sentraler, (n=16)	%
Svart ja til teoretisk opplæring	20	100	16	100
Svart nei til teoretisk opplæring	0	0	0	0
Ikke svart på teoretisk opplæring	0	0	0	0
Svart ja til praktisk opplæring	19	95	15	94
Svart nei til praktisk opplæring	0	0	0	0
Ikke svart på praktisk opplæring	1	5	1	6

De fleste ambulanseavdelingene oppga å ha PLIVO-øvelser med de andre nødetatene hvert år eller hvert andre år (53 % og 42 %). To AMK-sentraler (13 %) oppga å ha slike samarbeidsøvelser hver sjette måned, mens ni (60 %) sentraler oppga å ha øvelser med andre nødetater hvert år.

Tabell 51. Hyppighet på PLIVO-øvelser, (n)= avdelingene som svarte «ja» til praktisk opplæring

	Ambulanseavdelinger, (n=19)	%		AMK-sentraler, (n=15)	%
			Hver sjette måned	2	13
Hvert år	10	53	Hvert år	9	60
Hvert andre år	8	42	Hvert andre år	1	7
Sjeldnere	1	5	Sjeldnere	3	20

Ambulanseavdelingene og AMK-sentralene ble også spurt om de hadde krav om hyppighet for gjennomføring av PLIVO-kurs for enkeltansatte. 12 AMK-sentraler (75 %) hadde ingen krav til sine ansatte om dette. Hos ambulanseavdelingene var det variasjon, og seks avdelinger hadde ikke krav om hyppighet til sine ansatte.

Tabell 52. Eventuelt krav til hyppighet for gjennomføring av PLIVO-kurs

	Ambulanseavdelinger, (n=20)	%	AMK-sentraler, (n=16)	%
Hvert år	3	15	1	6
Hvert andre år	7	35	1	6
Sjeldnere	4	20	2	13
Nei, har ikke krav om dette	6	30	12	75

Det ble videre stilt spørsmål om hvor mange ganger avdelingene har opplevd PLIVO-hendelser de siste 12 månedene.

- Ambulanse: 15 avdelinger (75 %) hadde ingen PLIVO-hendelser de siste tolv månedene. Én avdeling (5 %) oppga å ha hatt fire slike hendelser de siste tolv månedene.

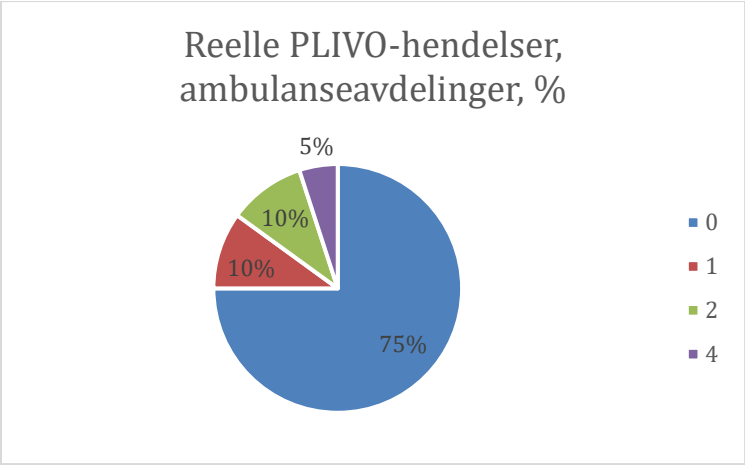


Fig. 33 Spørsmål om hvor mange ganger ambulanseavdelingene har opplevd PLIVO-hendelser de siste 12 månedene.

- AMK: Ti AMK-sentraler (62 %) hadde ingen PLIVO-hendelser de siste tolv månedene. To sentraler (13 %) oppga å ha hatt seks eller flere slike hendelser de siste tolv månedene.

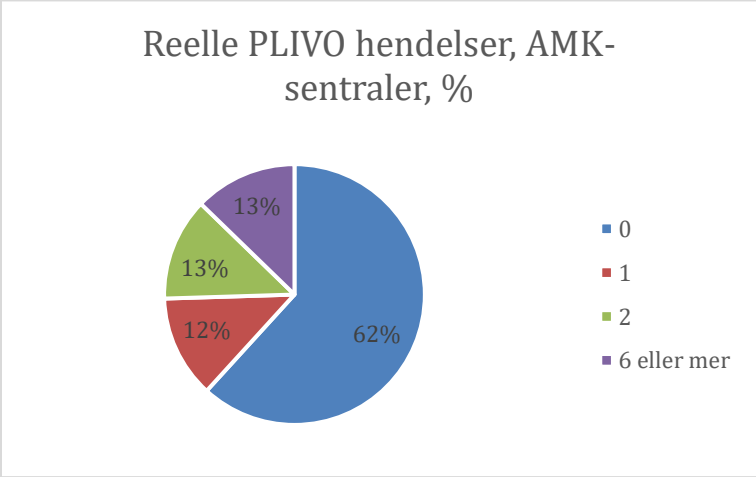


Fig. 34 Spørsmål om hvor mange ganger AMK-sentralene har opplevd PLIVO-hendelser de siste 12 månedene.

Nasjonal traumeplan

Akuttmottakene ble innledningsvis spurt om deres avdelinger tar imot traumepasienter. 38 avdelinger tilhører sykehus som tar imot traumepasienter.

Ved spørsmål svarte 37 av disse ja på at Nasjonal traumeplan er integrert internt i deres avdeling, én avdeling svarte nei.

Den vanligste implementeringsmetoden av planen var i interne operative prosedyrer (32 avdelinger, 87 %).

Tabell 53. Hvordan Nasjonal traumeplan implementeres hos akuttmottakene

	Akuttmottak (n=37)	%
Interne operative prosedyrer	32	87
Manualer	27	73
E-læringskurs	7	19
Annet	8	22

35 av 38 avdelinger (92 %) svarte at de ga sine ansatte teoretisk opplæring i mottak av traumer. 37 av 38 avdelinger (97 %) svarte at de ga sine ansatte praktisk opplæring.

Tabell 54. Akuttmottakenes svar på om de gir sine ansatte teoretisk og praktisk opplæring i traumemottak

	Akuttmottak (n=38)	%
Svart ja til teoretisk opplæring	35	92
Svart nei til teoretisk opplæring	2	5
Ikke svart på teoretisk opplæring	1	3
Svart ja til praktisk opplæring	37	97
Svart nei til praktisk opplæring	1	3
Ikke svart på praktisk opplæring	0	0

Av avdelingene som ga sine ansatte praktisk opplæring, har 28 av avdelingene (79 %) øvelser én eller flere ganger i måneden.

Tabell 55. Hyppighet på øvelser i traumemottak, (n)= avdelingene som svarte «ja» til praktisk opplæring

	Akuttmottak (n=37)	%
En eller flere ganger i måneden	28	76
To ganger i halvåret	7	19
En gang i året	1	3
Sjeldnere	1	3

Den hyppigste samarbeidspartneren på praktiske øvelser var ambulanse (23 avdelinger, 62 %).

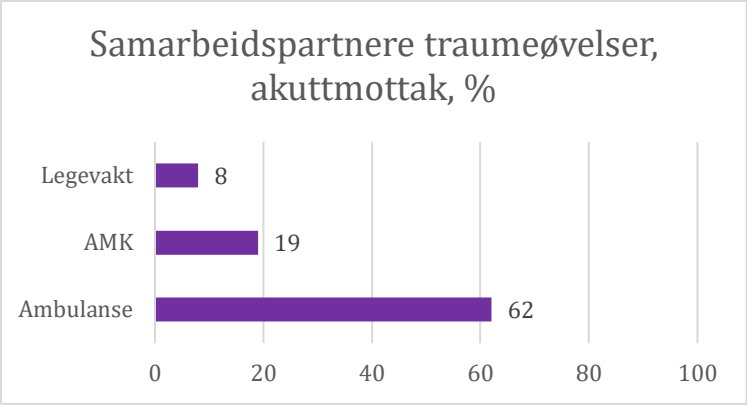


Fig. 35 Samarbeidpartnere ved øvelser på traumemottak, akuttmottak

6.0 Avsluttende kommentar

Denne rapporten er resultatet av en spørreundersøkelse som ble sendt ut til samtlige tjenester i den akuttmedisinske kjeden i spesialist-og primærhelsetjenesten. For spesialisthelsetjenesten er det første gang dette er blitt gjort. Etter publikasjon av rapporten vil spørreundersøkelsen og informasjonen som er innhentet bli evaluert, og informasjonsverdi fra de forskjellige spørsmålene som er inkludert vil bli diskutert. Det er ønskelig å gjenta spørsmål fra undersøkelsen for å kunne følge utviklingen i den akuttmedisinske kjeden, derfor er det viktig å gjennomgå nytteverdien av spørsmålene slik de fungerte i denne prosessen.

Det er oppnådd en meget høy svarprosent for spørreundersøkelsen for samtlige tjenester som utgjør en del av denne rapporten. Dette mener vi bidrar til å styrke elementene i rapporten, og bidrar til at det vil være nyttig å gjenta undersøkelsen.

Ut fra aktivitetsdata ser man en generell økning i oppdrag/henvendelser der det har vært mulig å se på trend over tid. Tjenestene vi har data fra for flere år er ambulanse og AMK. For legevakt har vi kun aktivitetsdata fra Vakttårnrapporten som kan følges over tid, altså for syv legevakter i landet. På grunn av omorganiseringer hos disse legevaktene er det også vanskelig å kunne si noe bastant om disse tallene. For akuttmottakene eksisterer ikke aktivitetsdata over tid i den form vi ser hensiktsmessig, altså som inkluderer både innleggelser og polikliniske pasienter som behandles i mottak. Derav ønske om en bedret og mer systematisert registrering av aktivitetsdata for alle tjenester i den akuttmedisinske kjeden.

Undersøkelsen har fokusert på flere av kravene som akuttmedisinforskriften har til tjenestene. I akuttmedisinforskriften er det krav om at samtlige ambulansebiler skal være bemannet med minst én person med ambulansefagutdanning. Resterende personell skal være helsepersonell samt ha ambulanserelevant erfaring. Samtlige ambulanseavdelinger bekreftet å ha bilbemanning med minst én person med ambulansefagutdanning, mens samtlige ansatte hadde helsepersonellutdanning hos 65 % av avdelingene. Krav om nødvendige kjøretøykompetansebevis hos samtlige ansatte ble bekreftet hos 55 % av avdelingene.

Ifølge akuttmedisinforskriften skal legevaktordningen «yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig». Lege rykker alltid/oftest ut hos vel halvparten av legevaktene. Legevakter med få innbyggere rykker oftest ut. Årsakene til forskjeller i utrykning mellom legevaktene kan være ulike rutiner og utstyr for utrykning, eller at behovene for utrykning vurderes ulikt. Tilnærmet samme spørsmål ble stilt til AMK-sentralene. Her svarte til sammenligning 25 % av sentralene at legevaktlege oftest rykket ut. Ved inndeling etter helseregioner var det samsvar mellom AMK-sentraler og legevakter på hvilke regioner som rykket ut oftere og sjeldnere.

Samtlige AMK-sentraler har tilgjengelig lege hele døgnet etter krav i akuttmedisinforskriften. Også alle legevaktsentralene har legevaktlege tilgjengelig for operatøren ved behov.

Alle ambulanseavdelinger og AMK-sentraler oppga at akutthjelpere er organisert i sitt distrikt. 37 % av legevaktene oppga at akutthjelpere er organisert for en eller flere kommuner i sitt legevaktsdistrikt. Kommunalt brannvesen var mest brukte akutthjelper blant både ambulanse, AMK og legevakt.

Når det gjelder triage ser vi at samtlige akuttmottak oppgir å bruke triageverktøy, mens 17 av 20 ambulanseavdelinger bruker triageverktøy. Av legevaktene benytter 45 % triageverktøy.

Denne andelen kan delvis forklares med at mange legevakter har lav pasienttilstrømning slik at det ikke sees på som nødvendig med triagering. RETTS var det mest brukte verktøyet i spesialisthelsetjenesten, mens for legevaktene var MTS hyppigst brukt. Dette antagelig fordi RETTS ikke har en egen modul for legevakt. MTS har ikke egen modul for prehospital bruk.

En av ti legevakter oppgir å ha vanskeligheter med å rekruttere kvalifisert helsepersonell. Det er nødvendig å se nærmere på hvordan man kan rekruttere og beholde leger og annet helsepersonell for å sikre legevakttjenesten i de aktuelle legevaktdistriktene. Ambulanseavdelingene vurderte å ha best tilgang på kvalifiserte søkere. Kun èn av 20 avdelinger oppga å vurdere tilgangen som dårlig eller svært dårlig. For akuttmottakene svarte én av ti dette, mens tallet fra AMK-sentralene hvor tilgang ble vurdert som dårlig eller svært dårlig var noe høyere, med to av 13 sentraler.

I ambulansetjenesten registrerte 75 % av alle avdelingene vold- og trusselhendelser i 2017. 66 % av akuttmottakene oppga å ha registrert vold- og trusselhendelser, mens andelen hos AMK-sentralene var 50 %. 41 % av legevaktene har registrert vold- og trusselhendelser mot legevaktpersonell i 2017. Det er grunn til å tro at det er underrapportering av vold- og trusselhendelser hos de forskjellige tjenestene. Det kan for eksempel være at de ikke registrerer mindre alvorlige hendelser, eller at de ikke har system for å registrere hendelser.

Undersøkelsen viser at mange tjenester er flinke til å samtrene på både beredskapsøvelser i tillegg til annen akuttmedisinsk trening. Flere oppgir å delta på dette enn å ha samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner, hvor samtrening er en anbefalt del av samarbeidsavtalene ifølge veilederen for samarbeidsavtaler. Det var ikke sammenheng mellom det å ha skriftlige planer for den akuttmedisinske kjeden og å faktisk delta på akuttmedisinsk trening med samarbeidspartnere. Tilsvarende var det ikke sammenheng mellom det å ha beredskapsplaner og å delta på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere.

1. Wikipedia. *Trend analysis*. 2019 [cited 2019 06.05]; Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Trend_analysis.
2. KITH/Direktoratet for e-helse, *Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede 2. utgave* K.D.f. e-helse, Editor. 2012.
3. Statistisk sentralbyrå. *09556: Ambulansetjenesten. Antall ambulanser, beredskapstimer, oppdrag og kjørte kilometer, etter helseforetak 2011 - 2017*. 2018 [cited 2018 09.08.]; Available from: https://www.ssb.no/statbank/table/09556.
4. Helse- og omsorgsdepartementet, *Forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv (akuttmedisinforskriften)* H.-o. omsorgsdepartementet, Editor. 2015: Lovdata.
5. Helse-og omsorgsdepartementet, *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. 2011.
6. Helse- og omsorgsdepartementet, *Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder.*, Helse- og omsorgsdepartementet, Editor. 2012, Statsministerens kontor: regjeringen.no.
7. Helsedirektoratet, *Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested*, Helsedirektoratet, Editor. 2016.
8. Helsedirektoratet, *Nasjonal veileder for masseskadetriage*, Helsedirektoratet, Editor. 2013.
9. Kartverket, *Arealstatistikk for Norge*. 2018: Kartverket.no.
10. Eikeland, O.J.F., Siri-Linn Schmidt; Raknes, Guttorm; Hunskår, Steinar *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2017*. 2018, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, Bergen.
11. Helsedirektoratet, *Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatorbeskrivelse. Tid fra 113-oppringning til ambulanse er på hendelsessted*, Helsedirektoratet, Editor.: Helsedirektoratet.no.
12. Akuttutvalget, *NOU 2015:17 «Først og fremst — Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus»: 6 Frivillig sektor og frivillige i akuttmedisinsk beredskap*, Helse- og omsorgsdepartementet, Editor. 2015.
13. Helsedirektoratet, *Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*, Helsedirektoratet, Editor. 2015.

Ambulansetjenesten

Denne undersøkelsen gjennomføres på oppdrag fra Helsedirektoratet, og har som mål å kartlegge status for den akuttmedisinske kjeden. Temaene for undersøkelsen dreier seg om organisering, kompetanse, ressurser og fag, samt implementering av forskjellige veiledere.

Undersøkelsen tar ca 20 til 30 minutter.

Din avdelings helseforetak:

▼ Sykehuset Østfold HF ... Finnmarkssykehuset HF

Hvordan er din ambulanseavdeling organisert? (flere mulige svar)

Med regioner menes her områdeinndeling av ambulanseavdelingen.

Stasjoner brukes her for underliggende ambulansestasjoner (de minste enhetene) ved

ambulanseavdelingen.

- ☐ En sentral enhet
- ☐ Inndelt i regioner
- ☐ Inndelt i ambulansestasjoner
- ☐ Annen inndeling: _____

Display This Question:

If Hvordan er din ambulanseavdeling organisert? (flere mulige svar) Med regioner menes her områdeinn... = Inndelt i regioner

Hvor mange regioner består din ambulanseavdeling av?

▼ 1 ... 11

Display This Question:

If Hvordan er din ambulanseavdeling organisert? (flere mulige svar) Med regioner menes her områdeinn... = Inndelt i ambulansestasjoner

Hvor mange stasjoner består din ambulanseavdeling av?

▼ 1 ... 21

Spørsmål på denne siden handler om oppdragsbelastning og responstid på akutte/røde ambulanseoppdrag.

Ifølge statistisk sentralbyrå (SSB) er total mengde ambulanseoppdrag på landsbasis stigende. Fra 2015 til 2016 økte denne mengden med tre prosent. Er ressurser og bemanning i din avdeling blitt økt tilsvarende?

- ○ Økning i ressurser tilsvarende økning i oppdragsmengde
- ○ Noe økning
- ○ Ikke endret
- ○ Reduserte ressurser
- ○ Ikke vurdert/aktuelt

Veiledende responstid vedtatt på Stortinget i 2000 er som følger: røde/akutte oppdrag med ambulanse skal ha ankomst innen 12 minutter på 90 prosent av oppdragene i by- og tettbebyggelse, og ankomst innen 25 minutter på 90 prosent av oppdragene i grisgrendte strøk.

Hvordan synes du at responstid for røde/akutte oppdrag skal brukes som styringsindikator for tjenesten?

- ○ Veiledende, og slik som responstiden står i dag
- ○ Veiledende, men like tidskrav for tettbygde og grisgrendte strøk
- ○ Forskriftsfestet krav med skille mellom tettbygde og grisgrendte strøk
- ○ Forskriftsfestet krav med like tidskrav for tettbygde og grisgrendte strøk
- ○ Annet: _____

Display This Question:

If Hvordan synes du at responstid for røde/akutte oppdrag skal brukes som styringsindikator for tjen... = Forskriftsfestet krav med skille mellom tettbygde og grisgrendte strøk

Or Hvordan synes du at responstid for røde/akutte oppdrag skal brukes som styringsindikator for tjen... = Forskriftsfestet krav med like tidskrav for tettbygde og grisgrendte strøk

Med krav menes her et forskriftsfestet krav.

Ønsker du maksimal responstid på 90 prosent av akutte/røde oppdrag definert som:

- ○ Et nasjonalt krav
- ○ Et lokalt krav
- ○ Annet: _____

Har ditt helseforetak vedtatt egne mål for responstid på akutte/røde oppdrag for din avdeling?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Har ditt helseforetak vedtatt egne mål for responstid på akutte/røde oppdrag for din avdeling? = Ja

Skriv inn ditt helseforetaks mål for responstid:

_____

_____

_____

_____

_____

Neste spørsmål handler om triageverktøy.

Et triagesystem er et verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighetsgrad av skade eller sykdom.
Benytter din ambulanseavdeling triage-verktøy? (merk: her i den daglige håndteringen av pasienter)

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Et triagesystem er et verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighetsgrad av skade ell... = Ja

Hvilket system benytter din avdeling:

- ○ Rapid emergency triage and treatment system (RETTS)
- ○ The medical emergency triage and treatment system (METTS)
- ○ Manchester Triage Scale (MTS)
- ○ South African triage scale (SATS)
- ○ Lokalt utarbeidet triagesystem
- ○ Annet: _____

Spørsmålene som følger på de neste sidene dreier seg om kompetanse, ressurser og fag.

Hvor stor andel av de ansatte i din stab (faste og vikarer, heltid og deltid) har ambulansearbeider med fagbrev som høyeste godkjenning?

▼ 100% ... 10%

Hvor stor andel av de ansatte i din stab (faste og vikarer, heltid og deltid) har paramedic (videreutdanning eller bachelor) som høyeste godkjenning?

▼ 100% ... 10%

Hvor stor andel av de ansatte i din stab (faste og vikarer, heltid og deltid) har sykepleier som høyeste godkjenning?

▼ 100% ... 10%

Har din avdeling rekruttert ansatte fra bachelorutdanning i paramedic/paramedisin?

- ○ Ja
- ○ Nei

Hva er antall fagutviklingsparamedics/fagsykepleiere ansatt i din avdeling?

▼ 1 ... 11 eller mer

Har du lyst ut ledige stillinger i løpet av 2017?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Har du lyst ut ledige stillinger i løpet av 2017? = Ja

Hvordan var tilgangen på kvalifiserte søkere til de utlyste stillingene?

	Svært dårlig	Dårlig	Middels	God	Svært god
Ranger fra svært god til svært dårlig	○	○	○	○	○

Er hver bil ved din avdeling alltid bemannet med minst en ansatt med autorisasjon som ambulansearbeider?

- Ja
- Nei

Har alle dine ansatte autorisasjon som helsepersonell?

- Ja
- Nei

Har alle dine ansatte kompetansebevis for utrykningskjøretøy samt for kjøretøyklassen?

- Ja
- Nei

Er alle ambulansebiler ved din avdeling bemannet med tilstedevakt?

- Ja
- Nei

Display This Question:

If Er alle ambulansebiler ved din avdeling bemannet med tilstedevakt? = Nei

Har avdelingen hjemmevakt som ved varsel møter opp til en satt tidsfrist?

- Ja
- Nei

Hvor mange leger har din avdeling ansatt i medisinsk rådgiverstilling? (uansett stillingsprosent hos de forskjellige)

▼ 0 ... Over 5

Skip To: MC/BAT If Hvor mange leger har din avdeling ansatt i medisinsk rådgiverstilling? (uansett stillingsprosent... = 0

Hvilken spesialisering har legene i din avdeling (flere mulige svar):

- ○ Allmennlege
- ○ Anestesilege
- ○ Indremedisiner
- ○ Annet: _____

Har din avdeling:

	Ja	Nei
Èn-redder/solo-paramedicbil?	○	○
Ambulansemotorsykkel?	○	○
Tråsykkel?	○	○

Display This Question:

If Har din avdeling: = Èn-redder/solo-paramedicbil? [Ja]

Antall èn-redder/solo-paramedicbiler:

▼ 1 ... 10

Display This Question:

If Har din avdeling: = Ambulansemotorsykkel? [Ja]

Antall ambulansemotorsykler:

▼ 1 ... 10

Display This Question:

If Har din avdeling: = Tråsykkel? [Ja]

Antall tråsykler:

▼ 1 ... 10

Har din ambulanseavdeling en årsplan for undervisning?

- ○ Ja
- ○ Nei

Benytter din avdeling noen av de følgende undervisnings-og opplæringsmetodene: (flere mulige svar)

- ☐ Sertifiseringsprogram for prosedyrer, f.eks AHLR, og medisinsk teknisk utstyr
- ☐ Vedlikeholdstrening i utrykningskjøring for ansatte
- ☐ NAKOS-portalen for kurs og annen opplæring
- ☐ Dedikerte ansatte for opplæring i spesielle hendelser som f.eks CBRNe og masseskadetriage
- ☐ Simuleringsøvelser, f.eks av traumepasienter eller alvorlig syke medisinske pasienter
- ☐ Fagdager
- ☐ Annen fagportal for kurs og opplæring: _____

Display This Question:

If Benytter din avdeling noen av de følgende undervisnings-og opplæringsmetodene: (flere mulige svar) = Simuleringsøvelser, f.eks av traumepasienter eller alvorlig syke medisinske pasienter

Hvor ofte holder dere simuleringsøvelser i din avdeling?

▼ En gang i uken ... Sjeldnere

Display This Question:

If Benytter din avdeling noen av de følgende undervisnings-og opplæringsmetodene: (flere mulige svar) = Fagdager

Hvor ofte har dine ansatte fagdager?

▼ To ganger i halvåret ... Sjeldnere

Beslutter din avdeling hvilken undervisning som legges opp på bakgrunn av: (flere svar mulig)

- [ ] Klagesaker
- [ ] Tilsynssaker
- [ ] Nye nasjonale retningslinjer
- [ ] Nye lokale retningslinjer
- [ ] Systematisk evaluering av leverte tjenester
- [ ] Annet: _____

Har dere en systematisk kvalitetskontroll av driften i avdelingen? (flere mulige svar)

- [ ] Ja, ved å gå gjennom transportjournaler
- [ ] Ja, ved å gå gjennom oppdragsdata
- [ ] Annet: _____
- [ ] ⊗ Nei

Får dine ansatte tilbakemelding på arbeidet de utfører som ledd i slike kvalitetskontroller, i den hensikt å fremme kompetanse?

- ○ Ja
- ○ Kun ved klagesaker
- ○ Nei

Har din avdeling skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser?

- ○ Ja
- ○ Nei

Kommentar:

_____

_____

_____

_____

_____

Page Break

Benytter din avdeling elektronisk pasientjournal?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Benytter din avdeling elektronisk pasientjournal? = Ja

Hvilken type?

_____

_____

_____

_____

_____

Registrerer din avdeling virksomhetsdata (data på oppdragshåndtering og kliniske data) elektronisk?

- ○ Ja, i Ambustat
- ○ Ja, i annet: _____
- ○ Nei

Er din avdeling involvert i prehospital forskning?

- ○ Ja
- ○ Nei

Spørsmålene på de neste to sidene handler om samarbeidsressurser.

Samarbeider din avdeling med legevaktslege på akutte/røde oppdrag?

- ○ Ja, som min avdeling bistår med fører av utrykningskjøretøy
- ○ Ja, legevaktsleger har egen utrykningsmulighet og kan møte oss på hendelsesstedet
- ○ Nei
- ○ Nei, min avdeling har tilgang til egen akuttbil for lege med fast bemanning

---

Har din avdeling tilgang på dedikerte ressurser, dvs bil eller personell, ved oppdrag med psykiatri-problemstillinger?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Har din avdeling tilgang på dedikerte ressurser, dvs bil eller personell, ved oppdrag med psykiat... = Ja

Denne ressursen (flere mulige svar):

- ☐ Er tilgjengelig 24/7
- ☐ Er tilgjengelig kun deler av døgnet
- ☐ Er avhengig av ressurstilgang fra andre tjenester

Har avdelingen dedikert beredskap for overføring av intensivpasienter med ambulanse mellom sykehus (flere mulige svar)?

- [ ] Ja, spesialisert vaktmannskap i egen avdeling
- [ ] Ja, i form av spesialisert intensivambulanse
- [ ] Ja, spesialisert vaktmannskap tilknyttet spesialisert intensivambulanse
- [ ] Ja, i form av samarbeid med sykehus om følgepersonell
- [ ] ⊗ Nei

Akutthjelpere er personell som er opplært i førstehjelp og bruk av defibrillator, og som kan kalles ut ved akuttmedisinske hendelser Er det organisert akutthjelperfunksjon i distriktet til din enhet? (flere mulige svar)

- [ ] Ja, kommunalt brannvesen
- [ ] Ja, frivillige organisasjoner
- [ ] Ja, pleie-og omsorgstjenesten
- [ ] Ja, andre: _____
- [ ] ⊗ Nei

Hvor ofte har du som leder planmessig kontakt med ledere i de andre nødetatene? (Politi og brann)

- ○ Månedlig
- ○ En gang hvert halvår
- ○ En gang i året
- ○ Sjeldnere

Følgende to spørsmål handler om vold og trusler mot dine ansatte.

Hvor mange vold- og trusselhendelser ble registrert ved din avdeling i 2017?

▼ 0 ... 100

Hvor mange av disse ble politianmeldt?

▼ 0 ... 20

Følgende spørsmål på neste side dreier seg om samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6 krever at omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden skal inngå i samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Planer for den akuttmedisinske kjeden bør inneholde hvordan akuttmedisinforskriften oppfylles og tilretteleggelse for samhandlingstrening (jf veileder for samarbeidsavtaler).

Har helseforetaket til din ambulanseavdeling og samarbeidende kommuner en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- ○ Ja
- ○ Med enkelte av kommunene
- ○ Nei
- ○ Vet ikke

Omforente beredskapsplaner bør inneholde risiko- og sårbarhetsanalyser, løsning av konkrete beredskapsutfordringer, forsyningssikkerhet, og kompetanseutvikling og opplæring (jf veileder for samarbeidsavtaler).

Har helseforetaket til din ambulanseavdeling og samarbeidende kommuner en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- ○ Ja
- ○ Med enkelte av kommunene
- ○ Nei
- ○ Vet ikke

Deltar din ambulanseavdeling på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Deltar din ambulanseavdeling på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere? = Ja

Hvor ofte deltar ambulanseavdelingen på beredskapsøvelser med:

	Flere ganger per år	Årlig	Annethvert år	Sjeldnere	Aldri
Legevaktsentral	○	○	○	○	○
Legevakt	○	○	○	○	○
Pleie-og omsorgstjenesten	○	○	○	○	○
Frivillige organisasjoner i kommunene	○	○	○	○	○
Kommunalt brannvesen	○	○	○	○	○
Politi	○	○	○	○	○
Akutthjelpere	○	○	○	○	○
Sivilforsvar	○	○	○	○	○
AMK	○	○	○	○	○
Akuttmottak	○	○	○	○	○

Med akuttmedisinske hendelser menes her ferdighetstrening og teamtrening på f.eks. håndtering av hjertestans og traume.

Deltar din ambulanseavdeling i samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Med akuttmedisinske hendelser menes her ferdighetstrening og teamtrening på f.eks. håndtering av... = Ja

Hvor ofte gjennomfører ambulanseavdelingen samtrening på akuttmedisinske hendelser med:

	Månedlig eller oftere	Hver sjette måned	Årlig	Sjeldnere enn en gang per år	Aldri
legevaktsentral	○	○	○	○	○
legevakt	○	○	○	○	○
pleie-og omsorgstjenesten	○	○	○	○	○
fastlege	○	○	○	○	○
frivillige organisasjoner i kommunene	○	○	○	○	○
kommunalt brannvesen	○	○	○	○	○
akutthjelpere	○	○	○	○	○
AMK	○	○	○	○	○
akuttmottak	○	○	○	○	○

Rundskrivet «Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet» beskriver regler for helsepersonellets taushetsplikt, varslingsplikt og adgang til å utlevere pasientopplysninger til politiet og andre nødetater.

Vet du om ambulanseavdelingen din har utlevert pasientopplysninger til politiet i løpet av det siste året uten pasientens samtykke?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Rundskrivet «Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger t... = Ja

I hvilke situasjoner har din avdeling utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke? (flere mulige svar)

- ☐ Ved behov for varsling av pårørende til bevisstløs pasient
- ☐ Ved krise/katastrofesituasjoner, dvs ekstraordinære situasjoner hvor felles redningsinnsats er nødvendig
- ☐ Ved voldsutøvelse (PLIVO)
- ☐ Ved ulykker hvor det er nødvendig å avverge ytterligere skader
- ☐ Ved trusler mot egen eller andres sikkerhet
- ☐ Ved kjennskap til situasjoner hvor andre er i fare

Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal veileder for masseskadetriage.
Masseskadetriage defineres som en strukturert arbeidsmetode som skal sikre at man prioriterer de skadde på best mulig måte der antallet pasienter overstiger tilgjengelige behandlings- og transportressurser.

Er nasjonal veileder for masseskadetriage integrert internt i din avdeling?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal veileder for masseskadetriage. Masseskadetriage def... = Ja

Veilederen er integrert gjennom (flere mulige svar):

- ☐ Interne operative prosedyrer
- ☐ Manualer
- ☐ E-læringskurs
- ☐ Annet: _____

Gies det opplæring i masseskadetriage til dine ansatte i form av:

	Ja	Nei
Teoretisk opplæring?	○	○
Ferdighetstrening, teamtrening eller praktiske øvelser?	○	○

Display This Question:

If Gies det opplæring i masseskadetriage til dine ansatte i form av: = Ferdighetstrening, teamtrening eller praktiske øvelser? [Ja]

Ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser for dine ansatte gjentas:

- ○ To eller flere ganger i året
- ○ En gang hvert år
- ○ En gang hvert andre år
- ○ Sjeldnere

Display This Question:

If Gies det opplæring i masseskadetriage til dine ansatte i form av: = Ferdighetstrening, teamtrening eller praktiske øvelser? [Ja]

Har din avdeling et etablert samarbeid med noen av de følgende ved disse øvelsene?

	Ja	Nei
Politi	○	○
Brann	○	○
Legevaktslege	○	○
AMK	○	○

Hvor mange ganger har din avdeling opplevd situasjoner med masseskadehendelser de siste 12 månedene?

▼ 0 ... 6 eller mer

Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNe-hendelser. Er Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNe-hendelser med personskade integrert internt i din avdeling?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNe-hendelse... = Ja

Er retningslinjene integrert gjennom (flere mulige svar):

- ☐ Interne operative prosedyrer
- ☐ Manualer
- ☐ E-læringskurs
- ☐ Annet: _____

Gies det opplæring i CBRNe til dine ansatte i form av:

	Ja	Nei
Teoretisk opplæring?	○	○
Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser?	○	○

Display This Question:

If Gies det opplæring i CBRNe til dine ansatte i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser for dine ansatte gjentas:

- ○ To eller flere ganger i året
- ○ En gang hvert år
- ○ En gang hvert andre år
- ○ Sjeldnere

Display This Question:

If Gies det opplæring i CBRNe til dine ansatte i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Har din avdeling et etablert samarbeid med noen av de følgende ved disse øvelsene?

	Ja	Nei
Brann	○	○
Politi	○	○
AMK	○	○
Legevakt	○	○
Akuttmottak	○	○

Hvor mange ganger har din avdeling opplevd situasjoner med CBRNe-hendelser de siste 12 månedene?

▼ 0 ... 6 eller mer

Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal veileder for organisering av helsepersonell på skadested.

Er Nasjonal veileder for organisering av helsepersonell på skadested integrert internt i din avdeling?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal veileder for organisering av helsepersonell på skades... = Ja

Er veilederen integrert gjennom (flere mulige svar):

- ☐ Interne operative prosedyrer
- ☐ Manualer
- ☐ E-læringskurs
- ☐ Annet: _____

Gis det opplæring i organisering av helsepersonell på skadested i form av:

	Ja	Nei
Teoretisk opplæring?	○	○
Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser?	○	○

Display This Question:

If Gis det opplæring i organisering av helsepersonell på skadested i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser for dine ansatte gjentas:

- ○ To eller flere ganger i året
- ○ En gang hvert år
- ○ En gang hvert andre år
- ○ Sjeldnere

Display This Question:

If Gis det opplæring i organisering av helsepersonell på skadested i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Har din avdeling et etablert samarbeid med noen av de følgende ved enkelte av disse øvelsene?

	Ja	Nei
Politi	○	○
Brann	○	○
Legevaktslege	○	○
AMK	○	○

Hvor mange ganger har din avdeling opplevd situasjoner hvor denne typen organisering av helsepersonell på skadested har vært nødvendig de siste 12 månedene?

▼ 0 ... 6 eller mer

Nå følger noen spørsmål om PLIVO.

Er Nasjonal prosedyre for PLIVO integrert internt i din avdeling?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om PLIVO. Er Nasjonal prosedyre for PLIVO integrert internt i din avdel... = Ja

Er veilederen implementert gjennom (flere mulige svar):

- ☐ Interne operative prosedyrer
- ☐ Manualer
- ☐ E-læringskurs
- ☐ Annet _____

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om PLIVO. Er Nasjonal prosedyre for PLIVO integrert internt i din avdel... = Ja

Gis det opplæring i PLIVO i form av:

	Ja	Nei
Teoretisk opplæring?	○	○
Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser?	○	○

Display This Question:

If Gis det opplæring i PLIVO i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Hvor ofte deltar din avdeling på PLIVO-øvelser med de andre nødetatene?

- ○ Hver sjette måned
- ○ Hvert år
- ○ Hvert andre år
- ○ Sjeldnere

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om PLIVO. Er Nasjonal prosedyre for PLIVO integrert internt i din avdel... = Ja

Har din avdeling satt krav om hvor hyppig de enkelte ansatte skal gjennomføre PLIVO-kurs?

- ○ Hvert halvår
- ○ Hvert år
- ○ Hvert andre år
- ○ Sjeldnere
- ○ Nei, har ikke krav om dette

Hvor mange ganger har din avdeling opplevd PLIVO-hendelser de siste 12 månedene?

▼ 0 ... 6 eller mer

Har du andre kommentarer som du ikke har gitt uttrykk for tidligere i undersøkelsen?

Hvis du **ikke** ønsker at dine svar skal kunne benyttes for vitenskapelige formål, kommenter i tekstfeltet under.

Du er nå i ferd med å avslutte undersøkelsen.

Dersom du ikke er ferdig, kan du gå tilbake i undersøkelsen og fullføre.

Dersom du er ferdig med undersøkelsen og vil sende inn ditt svar, klikk på pilen som peker mot høyre.

AMK

Denne undersøkelsen gjennomføres på oppdrag fra Helsedirektoratet, og har som mål å kartlegge status for den akuttmedisinske kjeden. Temaene for undersøkelsen dreier seg om organisering, kompetanse, ressurser og fag, samt implementering av forskjellige veiledere.

Undersøkelsen tar ca 20 til 30 minutter.

Din AMK-sentral:

▼ Sykehuset Innlandet HF ... Finnmarkssykehuset HF

Spørsmålene som følger på de neste sidene dreier seg om kompetanse, ressurser og fag.

Hvor stor andel av de ansatte i din stab (faste og vikarer, heltid og deltid) har grunnutdanning i sykepleie som høyeste godkjenning?

▼ 100% ... 10%

Hvor stor andel av sykepleierne i din stab (faste og vikarer, heltid og deltid) har en videreutdanning?

▼ 100% ... 10%

Hvor stor andel av de ansatte i din stab (faste og vikarer, heltid og deltid) har ambulansearbeider med fagbrev som høyeste godkjenning?

▼ 100% ... 10%

Hva stor andel av ambulansearbeiderne i din avdeling har paramedicutdanning? (videreutdanning eller bachelor)

▼ 100% ... 10%

Har din AMK-sentral rekruttert ansatte fra bachelorutdanning i paramedisin/paramedic?

- ○ Ja
- ○ Nei

Har du lyst ut ledige stillinger i løpet av 2017?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Har du lyst ut ledige stillinger i løpet av 2017? = Ja

Hvordan var tilgangen på kvalifiserte søkere til de utlyste stillingene?

	Svært dårlig	Dårlig	Middels	God	Svært god
Ranger fra svært god til svært dårlig	○	○	○	○	○

Er dine ansatte fast ansatt kun ved AMK- avdelingen, eller har de rullering som del av tjenesteplanen?

- ◯ Ja, er kun ansatt ved AMK-sentralen
- ◯ Nei, rullerer med akuttmottak
- ◯ Nei, rullerer med legevaktsentral
- ◯ Nei, rullerer med ambulanse
- ◯ Nei, annet: _____

Har dine ansatte spesifikke roller som enten kun medisinsk operatør eller kun ressurskoordinator?

- ◯ Ja
- ◯ Enkelte av mine ansatte har begge roller
- ◯ Alle mine ansatte har begge roller

Er krav om tilgang til lege med nødvendig kompetanse tilgjengelig hele døgnet oppfylt?

- ◯ Ja
- ◯ Nei

Hvilket opplæringssystem bruker din avdeling for nyansatte?

- ◯ Følger veiledende moduler for opplæring utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (Kokom)
- ◯ Benytter egenutviklet internt opplæringsopplegg
- ◯ Annet: _____

Kommentar:

_____

_____

_____

_____

_____

Varighet på opplæringsprogram av nyansatte, teoretisk og praktisk sammenlagt (kryss av for tidsaspektet som er nærmest varigheten av ditt program):

- ○ To uker
- ○ En måned
- ○ To måneder
- ○ Tre måneder
- ○ Annet: _____

Er din sentral involvert i prehospital forskning?

- ○ Ja
- ○ Nei

Hva er antall fagutviklere ansatt i din sentral?

▼ 1 ... 11 eller mer

Har din AMK-sentral en årsplan for undervisning?

- ○ Ja
- ○ Nei

Benytter din avdeling noen av de følgende undervisnings-og opplæringsmetodene: (flere mulige svar)

- ☐ Sertifiseringsprogram for prosedyrer, f.eks AHLR
- ☐ NAKOS-portalen for kurs og annen opplæring
- ☐ Dedikerte ansatte som er ansvarlige for opplæring av nytilsatte/vikarer
- ☐ Fagdager
- ☐ Annen fagportal for kurs og opplæring: _____

Display This Question:

If Benytter din avdeling noen av de følgende undervisnings-og opplæringsmetodene: (flere mulige svar) = Fagdager

Hvor ofte har dine ansatte fagdager?

▼ To ganger i halvåret ... Sjeldnere

Beslutter din avdeling hvilken undervisning som legges opp på bakgrunn av (flere mulige svar):

- [ ] Klagesaker
- [ ] Tilsynssaker
- [ ] Nye nasjonale retningslinjer
- [ ] Nye lokale retningslinjer
- [ ] Systematisk evaluering av leverte tjenester
- [ ] Annet: _____

Gjennomfører din avdeling noen av følgende tiltak for å fremme kompetanse på kommunikasjonsferdigheter: (flere mulige svar)

- [ ] Egne kurs/undervisning i kommunikasjon med mennesker i krise med eksterne personer
- [ ] Egne kurs/undervisning i kommunikasjon med samarbeidspartnere over nødnett
- [ ] Kurs i kommunikasjon som en del av opplæring av nyansatte

---

Har dere en systematisk kvalitetskontroll av driften i avdelingen? (flere mulige svar)

- [ ] Ja, ved gjennomgang av alle lydlogger
- [ ] Ja, ved gjennomgang av et tilfeldig utvalg lydlogger
- [ ] Ja, ved å gå gjennom oppdragsdata fra AMIS
- [ ] Annet: _____
- [ ] ⊗ Nei

Får dine ansatte tilbakemelding på arbeidet de utfører som ledd i slike kvalitetskontroller?

- ○ Ja
- ○ Kun ved klagesaker
- ○ Nei

Har din sentral skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser?

- ○ Ja
- ○ Nei

Kommentar:

_____

_____

_____

_____

_____

I hvilke situasjoner og hvor ofte søker din AMK-sentral kontakt med regional AMK:

	Ukentlig	Månedlig	Hvert halve år	Sjeldnere
Ved varsling av ressurser utenfor din sentrals område	○	○	○	○
Ved kontakt med HRS	○	○	○	○
Ved store/komplekse aksjoner	○	○	○	○
For avklaring av leveringssted av pasienter ved behov for spesialisert behandling	○	○	○	○

Annet:

_____

_____

_____

_____

_____

Har din AMK-sentral avtale om døgnkontinuerlig akutt tolketjeneste for samiske språk og aktuelle fremmedspråk? (flere svarmuligheter)

- [ ] Ja, for samiske språk
- [ ] Ja, for aktuelle fremmedspråk
- [ ] ⊗ Nei

Hvilket verktøy for beslutningsstøtte benytter din sentral?

- ○ 3. utgave Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN)
- ○ Implementerer nå 4. utgave NIMN
- ○ Bruker annet verktøy for beslutningsstøtte: _____

Registrer din sentral virksomhetsdata elektronisk gjennom andre programvarer enn AMIS?

- ◯ Ja, AMKstat
- ◯ Ja, annet: _____
- ◯ Nei

Har din sentral tilgang på reserveløsning dersom svikt i funksjoner?

- ◯ Ja, i form av reservelokasjon
- ◯ Ja, i form av overføring av tjenester
- ◯ Ja, annet: _____
- ◯ Nei

Spørsmålene på de neste to sidene handler om samarbeidsressurser.

Akutthjelpere er personell som er opplært i førstehjelp og bruk av defibrillator, og som kan kalles ut av AMK ved akuttmedisinske hendelser Er det organisert akutthjelperfunksjon i området din AMK-sentral dekker? (flere mulige svar)

- [ ] Ja, kommunalt brannvesen
- [ ] Ja, frivillige organisasjoner
- [ ] Ja, pleie- og omsorgstjenesten
- [ ] Andre: _____
- [ ] ⊗ Nei

Har din sentral oppdatert oversikt over akutthjelpere i kommunene tilgjengelig?

- ○ Ja
- ○ Nei

Hvor ofte har du som leder planmessig kontakt med ledere i de andre nødetatene? (Politi og brann)

- ○ Månedlig
- ○ En gang i halvåret
- ○ En gang i året
- ○ Sjeldnere

Ved røde/akutte oppdrag, i hvilken grad rykker legevaktsleger ut?

▼ Alltid ... Min sentral har tilgang til legebemannet akuttbil tilhørende spesialisthelsetjenesten

Følgende to spørsmål handler om vold og trusler mot dine ansatte.

Hvor mange vold- og trusselhendelser ble registrert ved din AMK-sentral i 2017?

▼ 0 ... 101

Hvor mange av disse ble politianmeldt?

▼ 0 ... 21

Følgende spørsmål på neste side dreier seg om samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6 krever at omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden skal inngå i samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Planer for den akuttmedisinske kjeden bør inneholde hvordan akuttmedisinforskriften oppfylles og tilretteleggelse for samhandlingstrening (jf veileder for samarbeidsavtaler). Har helseforetaket til din AMK-sentral og samarbeidende kommuner en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- ○ Ja
- ○ Med enkelte av kommunene
- ○ Nei
- ○ Vet ikke

Omforente beredskapsplaner bør inneholde risiko- og sårbarhetsanalyser, løsning av konkrete beredskapsutfordringer, forsyningssikkerhet, og kompetanseutvikling og opplæring (jf veileder for samarbeidsavtaler). Har helseforetaket til din AMK-sentral og samarbeidende kommuner en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- ○ Ja
- ○ Med enkelte av kommunene
- ○ Nei
- ○ Vet ikke

Deltar din AMK-sentral på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Deltar din AMK-sentral på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere? = Ja

Hvor ofte deltar AMK-sentralen på beredskapsøvelser med:

	Flere ganger per år	Årlig	Annethvert år	Sjeldnere	Aldri
Legevaktsentral	○	○	○	○	○
Legevakt	○	○	○	○	○
Pleie-og omsorgstjenesten	○	○	○	○	○
Fastlege	○	○	○	○	○
Frivillige organisasjoner i kommunene	○	○	○	○	○
Kommunalt brannvesen	○	○	○	○	○
Politi	○	○	○	○	○
Akutthjelpere	○	○	○	○	○
Sivilforsvar	○	○	○	○	○
Ambulanse	○	○	○	○	○
Akuttmottak	○	○	○	○	○

Deltar din AMK-sentral på samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere?

Med akuttmedisinske hendelser menes her ferdighetstrening og teamtrening på f.eks. håndtering av hjertestans og traume.

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Deltar din AMK-sentral på samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere? Med aku... = Ja

Hvor ofte deltar din AMK-sentral på samtrening på akuttmedisinske hendelser med:

	Månedlig eller oftere	Hver sjette måned	Årlig	Sjeldnere enn en gang per år	Aldri
Legevaktsentral	○	○	○	○	○
Legevakt	○	○	○	○	○
Pleie-og omsorgstjenesten	○	○	○	○	○
Fastlege	○	○	○	○	○
Frivillige organisasjoner i kommunene	○	○	○	○	○
Kommunalt brannvesen	○	○	○	○	○
Akutthjelpere	○	○	○	○	○
Ambulanse	○	○	○	○	○
Akuttmottak	○	○	○	○	○

Rundskrivet «Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet» beskriver regler for helsepersonells taushetsplikt, varslingsplikt og adgang til å utlevere pasientopplysninger til politiet og andre nødetater.

Vet du om din AMK-sentral har utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke i løpet av det siste året?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Rundskrivet «Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger t... = Ja

I hvilke situasjoner har din sentral utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke? (flere mulige svar)

- ☐ Ved behov for varsling av pårørende til bevisstløs pasient
- ☐ Ved krise/katastrofesituasjoner, dvs ekstraordinære situasjoner hvor felles redningsinnsats er nødvendig
- ☐ Ved voldsutøvelse (PLIVO)
- ☐ Ved ulykker hvor det er nødvendig å avverg ytterligere skader
- ☐ Ved trusler mot egen eller andres sikkerhet som tas på alvor
- ☐ Ved kjennskap til situasjoner hvor andre er i fare

Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal veileder for organisering av helsepersonell på skadested.

Er Nasjonal veileder for organisering av helsepersonell på skadested integrert internt i din sentral?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal veileder for organisering av helsepersonell på skades... = Ja

Veilederen er integrert gjennom (flere mulige svar):

- ☐ Interne operative prosedyrer
- ☐ Manualer
- ☐ E-læringskurs
- ☐ Annet: _____

Gis det opplæring i organisering av helsepersonell på skadested i form av:

	Ja	Nei
Teoretisk opplæring?	○	○
Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser?	○	○

Display This Question:

If Gis det opplæring i organisering av helsepersonell på skadested i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser for dine ansatte gjentas:

- ○ To eller flere ganger i året
- ○ En gang hvert år
- ○ En gang hvert andre år
- ○ Sjeldnere

Display This Question:

If Gis det opplæring i organisering av helsepersonell på skadested i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Har din avdeling et etablert samarbeid med noen av de følgende ved enkelte av disse øvelsene?

	Ja	Nei
Ambulanse	○	○
Politi	○	○
Brann	○	○
Legevaktslege	○	○

Hvor mange ganger har din sentral opplevd situasjoner hvor denne typen organisering av helsepersonell på skadested har vært nødvendig de siste 12 månedene?

▼ 0 ... 6 eller mer

Nå følger noen spørsmål om PLIVO.

Er Nasjonal prosedyre for PLIVO integrert i din sentral?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om PLIVO. Er Nasjonal prosedyre for PLIVO integrert i din sentral? = Ja

Veilederen er integrert gjennom (flere mulige svar):

- ☐ Interne operative prosedyrer
- ☐ Manualer
- ☐ E-læringskurs
- ☐ Annet _____

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om PLIVO. Er Nasjonal prosedyre for PLIVO integrert i din sentral? = Ja

Gis det opplæring i PLIVO i form av:

	Ja	Nei
Teoretisk opplæring?	○	○
Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser?	○	○

Display This Question:

If Gis det opplæring i PLIVO i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Hvor ofte deltar din sentral med de andre nødetatene på PLIVO-øvelser?

- ○ Hver sjette måned
- ○ Hvert år
- ○ Hvert andre år
- ○ Sjeldnere

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om PLIVO. Er Nasjonal prosedyre for PLIVO integrert i din sentral? = Ja

Har din sentral krav om hvor hyppig de enkelte ansatte skal gjennomføre PLIVO-kurs?

- ○ Hvert halvår
- ○ Hvert år
- ○ Hvert andre år
- ○ Sjeldnere
- ○ Nei, har ikke krav om dette

Hvor mange ganger har din sentral opplevd PLIVO-hendelser de siste 12 månedene?

▼ 0 ... 6 eller mer

Har du andre kommentarer som du ikke har gitt uttrykk for tidligere i undersøkelsen?

_____

_____

_____

Hvis du **ikke** ønsker at dine svar skal kunne benyttes for vitenskapelige formål, kommenter i tekstfeltet under.

_____

_____

_____

_____

_____

Q87 **Du er nå i ferd med å avslutte undersøkelsen.**

Dersom du ikke er ferdig, kan du gå tilbake i undersøkelsen og fullføre.

Dersom du er ferdig med undersøkelsen og vil sende inn ditt svar, klikk på pilen som peker til høyre.

End of Block: AVSLUTNING

Akuttmottak

Denne undersøkelsen gjennomføres på oppdrag fra Helsedirektoratet, og har som mål å kartlegge status for den akuttmedisinske kjeden. Temaene for undersøkelsen dreier seg om organisering, kompetanse, ressurser og fag, samt implementering av forskjellige veiledere.

Undersøkelsen tar ca 20 til 30 minutter.

Ditt helseforetak:

- ○ Sykehuset Østfold HF
- ○ Akershus Universitetssykehus
- ○ Sykehuset Innlandet HF
- ○ Vestre Viken HF
- ○ Sykehuset i Vestfold HF
- ○ Sykehuset Telemark HF
- ○ Sørlandet sykehus HF
- ○ Oslo Universitetssykehus HF
- ○ Helse Stavanger HF
- ○ Helse Bergen HF
- ○ Helse Fonna HF
- ○ Helse Førde HF
- ○ Helse Møre og Romsdal HF
- ○ St. Olavs Hospital HF
- ○ Helse Nord-Trøndelag HF
- ○ Helgelandssykehuset HF
- ○ Nordlandssykehuset HF
- ○ Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- ○ Finnmarkssykehuset HF
- ○ Privat helseforetak

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Sykehuset Innlandet HF

Ditt sykehus:

▼ Hamar ... Tynset

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Vestre Viken HF

Ditt sykehus:

▼ Bærum ... Kongsberg

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Sykehuset Telemark HF

Ditt sykehus:

▼ Skien ... Notodden

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Sørlandet sykehus HF

Ditt sykehus:

▼ Kristiansand ... Flekkefjord

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Helse Bergen HF

Ditt sykehus:

▼ Bergen ... Voss

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Helse Fonna HF

Ditt sykehus:

▼ Stord ... Haugesund

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Helse Førde HF

Ditt sykehus:

▼ Førde ... Lærdal

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Helse Møre og Romsdal HF

Ditt sykehus:

▼ Volda ... Molde

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = St. Olavs Hospital HF

Ditt sykehus:

▼ St. Olavs ... Orkanger

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Helse Nord-Trøndelag HF

Ditt sykehus:

▼ Levanger ... Namsos

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Nordlandssykehuset HF

Ditt sykehus:

▼ Bodø ... Storkmarknes

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Helgelandssykehuset HF

Ditt sykehus:

▼ Sandnessjøen ... Mo i Rana

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Ditt sykehus:

▼ Narvik ... Tromsø

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Finnmarkssykehuset HF

Ditt sykehus:

▼ Hammerfest ... Kirkenes

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Oslo Universitetssykehus HF

Ditt sykehus:

▼ Ullevål ... Ullevål

Display This Question:

If Ditt helseforetak: = Privat helseforetak

Ditt sykehus:

▼ Lovisenberg ... Diakonhjemmet

Følgende spørsmål handler om pasientmengde.

Behandler ditt akuttmottak:

	Ja	Nei
Indremedisinsk øyeblikkelig hjelp	○	○
Kirurgisk øyeblikkelig hjelp	○	○

Antall pasienter behandlet i ditt akuttmottak i 2017 (både innleggelser og polikliniske):

_____

Er det etablert standardiserte pasientforløp for følgende pasientgrupper:

	Ja	Nei	Min avdeling tar ikke imot disse pasientene
Mulige STEMI til pci	○	○	○
Hjerneslag til vurdering for trombolyse/trombektomibehandling	○	○	○
Mulig øvre femurfraktur	○	○	○
Akutt funksjonssvikt	○	○	○
Mulig sepsis	○	○	○

Følgende spørsmål handler om triageverktøy.

Et triagesystem er et verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighetsgrad av skade eller sykdom. Benytter din avdeling triage-verktøy?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Et triagesystem er et verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighetsgrad av skade ell... = Ja

Hvilket system benytter din avdeling:

- ○ Rapid emergency triage and treatment system (RETTS)
- ○ The medical emergency triage and treatment system (METTS)
- ○ Manchester Triage Scale (MTS)
- ○ South African triage scale (SATS)
- ○ Lokalt utarbeidet triagesystem
- ○ Annet: _____

Spørsmålene som følger på de neste sidene dreier seg om kompetanse, ressurser og fag.

Hvor stor andel av de ansatte i din stab (faste og vikarer, heltid og deltid) har grunnutdanning i sykepleie som høyeste godkjenning?

▼ 100% ... 10%

Hvor stor andel av sykepleierne i din stab (faste og vikarer, heltid og deltid) har en videreutdanning?

▼ 100% ... 10%

Har ditt akuttmottak rekruttert ansatte fra bachelorutdanning i paramedisin/paramedic?

- ○ Ja
- ○ Nei

Har du lyst ut ledige stillinger i løpet av 2017?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Har du lyst ut ledige stillinger i løpet av 2017? = Ja

Hvordan var tilgangen på kvalifiserte søkere til de utlyste stillingene?

	Svært dårlig	Dårlig	Middels	God	Svært god
Ranger fra svært god til svært dårlig	○	○	○	○	○

Hvor mange fagsykepleiere er ansatt i din avdeling?

▼ 1 ... 11 eller mer

Har ditt akuttmottak en årsplan for undervisning?

○ Ja

○ Nei

Benytter din avdeling noen av de følgende undervisnings-og opplæringsmetodene: (flere mulige svar)

☐ Sertifiseringsprogram for prosedyrer, f.eks AHLR, og medisinsk teknisk utstyr

☐ NAKOS-portalen til f.eks nødnettkurs

☐ Dedikerte ansatte som er ansvarlige for opplæring av nytilsatte/vikarer

☐ Opplæringsprogram for kommunikasjon og koordinering med andre ledd i den akuttmedisinske kjeden

☐ Simulering, f.eks av traumemottak eller alvorlig syke medisinske pasienter

☐ Fagdager

☐ Annen fagportal for kurs og opplæring: _____

Display This Question:

If Benytter din avdeling noen av de følgende undervisnings-og opplæringsmetodene: (flere mulige svar) = Simulering, f.eks av traumemottak eller alvorlig syke medisinske pasienter

Hvor ofte holder dere simuleringsøvelser i din avdeling?

▼ En gang i uken ... Sjeldnere

Display This Question:

If Benytter din avdeling noen av de følgende undervisnings-og opplæringsmetodene: (flere mulige svar) = Fagdager

Hvor ofte har dine ansatte fagdager?

▼ To ganger i halvåret ... Sjeldnere

Beslutter din avdeling hvilken undervisning som legges opp på bakgrunn av: (flere mulige svar)

- ☐ Klagesaker
- ☐ Tilsynssaker
- ☐ Nye nasjonale retningslinjer
- ☐ Nye lokale retningslinjer
- ☐ Systematisk evaluering av leverte tjenester
- ☐ Annet: _____

Har dere en systematisk kvalitetskontroll av driften i avdelingen? (flere mulige svar)

- [ ] Ja, ved å gå gjennom et utvalg pasientcaser
- [ ] Ja, ved å gå gjennom ressurser og tidsbruk, f.eks tid for innleggelse, tid til tilsyn av sykepleier
- [ ] Annet: _____
- [ ] ⊗ Nei

Får dine ansatte tilbakemelding på arbeidet de utfører som ledd i slike kvalitetskontroller?

- ○ Ja
- ○ Kun ved klagesaker
- ○ Nei

Har dere skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser?

- ○ Ja
- ○ Nei

Kommentar:

_____

_____

_____

_____

_____

Har din avdeling tilgang på reserveløsning dersom svikt i nødnett eller ICCS?

- ○ Ja, i form av annen telefonløsning
- ○ Ja, i form av overføring av tjenester
- ○ Ja, annet:
- ○ Nei

Er din avdeling involvert i akuttmedisinsk forskning?

- ○ Ja
- ○ Nei

Følgende to spørsmål handler om vold og trusler mot dine ansatte.

Hvor mange vold- og trusselhendelser ble registrert ved din avdeling i 2017?

▼ 0 ... 100

Hvor mange av disse ble politianmeldt?

▼ 0 ... 21

Følgende spørsmål dreier seg om samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6 krever at omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden skal inngå i samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Planer for den akuttmedisinske kjeden bør inneholde hvordan akuttmedisinforskriften skal oppfylles og tilretteleggelse for samhandlingstrening (jf veileder for samarbeidsavtaler). Har helseforetaket til ditt akuttmottak og samarbeidende kommuner en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- ○ Ja
- ○ Med enkelte av kommunene
- ○ Nei
- ○ Vet ikke

Omforente beredskapsplaner bør inneholde risiko- og sårbarhetsanalyser, løsning av konkrete beredskapsutfordringer, forsyningssikkerhet, og kompetanseutvikling og opplæring (jf veileder for samarbeidsavtaler). Har helseforetaket til ditt akuttmottak og samarbeidende kommuner en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- ○ Ja
- ○ Med enkelte av kommunene
- ○ Nei
- ○ Vet ikke

Deltar ditt akuttmottak på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Deltar ditt akuttmottak på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere? = Ja

Hvor ofte deltar ditt akuttmottak på beredskapsøvelser med:

	Flere ganger per år	Årlig	Annethvert år	Sjeldnere	Aldri
Legevaktsentral	○	○	○	○	○
Legevakt	○	○	○	○	○
Pleie-og omsorgstjenesten	○	○	○	○	○
Fastlege	○	○	○	○	○
Frivillige organisasjoner i kommunene	○	○	○	○	○
Kommunalt brannvesen	○	○	○	○	○
Politi	○	○	○	○	○
Akutthjelpere	○	○	○	○	○
Sivilforsvar	○	○	○	○	○
Ambulanse	○	○	○	○	○
AMK	○	○	○	○	○

Deltar ditt akuttmottak i samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere?

Med akuttmedisinske hendelser menes her ferdighetstrening og teamtrening på f.eks. håndtering av hjertestans og traume.

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Deltar ditt akuttmottak i samtrening på akuttmedisinske hendelser med samarbeidspartnere? Med aku... = Ja

Hvor ofte deltar ditt akuttmottak i samtrening på akuttmedisinske hendelser med:

	Månedlig eller oftere	Hver sjette måned	Årlig	Sjeldnere enn en gang per år	Aldri
Legevaktsentral	○	○	○	○	○
Legevakt	○	○	○	○	○
Pleie-og omsorgstjenesten	○	○	○	○	○
Fastlege	○	○	○	○	○
Frivillige organisasjoner i kommunene	○	○	○	○	○
Kommunalt brannvesen	○	○	○	○	○
Akutthjelpere	○	○	○	○	○
Ambulanse	○	○	○	○	○
AMK	○	○	○	○	○

Rundskrivet «Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet» beskriver regler for helsepersonells taushetsplikt, varslingsplikt og adgang til å utlevere pasientopplysninger til politiet og andre nødetater.

Vet du om ditt akuttmottak har utlevert pasientopplysninger til politiet i løpet av det siste året uten pasientens samtykke?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Rundskrivet «Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger t... = Ja

I hvilke situasjoner har din sentral utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke? (flere svar mulig)

- ☐ Ved behov for varsling av pårørende til bevisstløs pasient
- ☐ Ved krise/katastrofesituasjoner, dvs ekstraordinære situasjoner hvor felles redningsinnsats er nødvendig
- ☐ Ved voldsutøvelse (PLIVO)
- ☐ Ved ulykker hvor det er nødvendig å avverg ytterligere skader
- ☐ Ved trusler mot egen eller andres sikkerhet som tas på alvor
- ☐ Ved kjennskap til situasjoner hvor andre er i fare

Håndterer din avdeling CBRNe-hendelser?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Håndterer din avdeling CBRNe-hendelser? = Ja

Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNe-hendelser. Er Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNe-hendelser med personskade integrert internt i din avdeling?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om bruk av Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNe-hendelse... = Ja

Er retningslinjene integrert gjennom (flere mulige svar):

- ☐ Interne operative prosedyrer
- ☐ Manualer
- ☐ E-læringskurs
- ☐ Annet: _____

Display This Question:

If Håndterer din avdeling CBRNe-hendelser? = Ja

Gies det opplæring i CBRNe til dine ansatte i form av:

	Ja	Nei
Teoretisk opplæring?	○	○
Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser?	○	○

Display This Question:

If Gies det opplæring i CBRNe til dine ansatte i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser for dine ansatte gjentas:

- ○ To eller flere ganger i året
- ○ En gang hvert år
- ○ En gang hvert andre år
- ○ Sjeldnere

Display This Question:

If Gies det opplæring i CBRNe til dine ansatte i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Har din avdeling et etablert samarbeid med noen av de følgende ved disse øvelsene?

	Ja	Nei
Brann	○	○
Politi	○	○
AMK	○	○
Legevakt	○	○
Ambulanse	○	○

Display This Question:

If Håndterer din avdeling CBRNe-hendelser? = Ja

Hvor mange ganger har din avdeling opplevd situasjoner med CBRNe-hendelser de siste 12 månedene?

▼ 0 ... 6 eller mer

Er din avdeling en del av:

- ○ Et traumesenter eller akuttsykehus med traumefunksjon
- ○ Tar ikke i mot traumepasienter

Display This Question:

If Er din avdeling en del av: = Et traumesenter eller akuttsykehus med traumefunksjon

Nå følger noen spørsmål om nasjonal traumeplan. Er Nasjonal traumeplan integrert internt i din avdeling?

- ○ Ja
- ○ Nei

Display This Question:

If Nå følger noen spørsmål om nasjonal traumeplan. Er Nasjonal traumeplan integrert internt i din... = Ja

Er traumeplanen integrert gjennom (flere mulige svar):

- ☐ Interne operative prosedyrer
- ☐ Manualer
- ☐ E-læringskurs
- ☐ Annet: _____

Display This Question:

If Er din avdeling en del av: = Et traumesenter eller akuttsykehus med traumefunksjon

Gis det opplæring i traumemottak i form av:

	Ja	Nei
Teoretisk opplæring?	○	○
Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser?	○	○

Display This Question:

If Gis det opplæring i traumemottak i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser for dine ansatte gjentas:

- ○ En eller flere ganger i måneden
- ○ To ganger i halvåret
- ○ En gang i året
- ○ Sjeldnere

Display This Question:

If Gis det opplæring i traumemottak i form av: = Praktisk opplæring, dvs ferdighetstrening, teamtrening eller øvelser? [Ja]

Har din avdeling et etablert samarbeid med andre samarbeidspartnere ved enkelte av disse øvelsene?

	Ja	Nei
Med ambulanse	○	○
Med AMK	○	○
Med legevakt	○	○

Har du andre kommentarer som du ikke har gitt uttrykk for tidligere i undersøkelsen?

_____

_____

_____

_____

_____

Hvis du **ikke** ønsker at dine svar skal kunne benyttes for vitenskapelige formål, kommenter i tekstfeltet under.

_____

_____

_____

_____

_____

Du er nå i ferd med å avslutte undersøkelsen.

Dersom du ikke er ferdig, kan du gå tilbake i undersøkelsen og fullføre.

Dersom du er ferdig med undersøkelsen og vil sende inn ditt svar, klikk på pilen som peker mot høyre.

Nasjonalt legevaktregister 2018 - Legevakt

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin gjennomfører spørreundersøkelsen på oppdrag fra Helsedirektoratet. Undersøkelsen tar ca. 30 minutter.

Legevaktens kontaktopplysninger

Hvilket fylke er legevakten plassert i?
Hvilken kommune er legevakten plassert i?
Legevaktens (legevaktdistriktets) navn
Legevaktens besøksadresse
Legevaktens postadresse
Hva er det åttesifrete nummeret til legevakten?
I hvilken kommune ligger legevaktsentralen (telefon-mottaket)?
Legevaktsentralens navn
Navn på administrativ leder for legevakten

Hvilken yrkesbakgrunn har leder?

- Lege
- Sykepleier
- Annet, beskriv:

Leders telefonnummer
Leders e-postadresse

Interkommunalt samarbeid og organisasjon

Hvor mange kommuner er tilknyttet legevakten i løpet av uken (totalt)?
Hvilke kommuner inngår i det interkommunale samarbeidet:

For hver kommune, marker når på døgnet kommunen inngår i det interkommunale samarbeidet:

Hele døgnet	Dag (08-16)	Kveld (16-23)	Natt (23-08)	Dag (08-16)	Kveld (16-23)	Natt (23-08)

Beskriv her dersom tidspunkt for vaktskifte avviker fra vår definisjon: _____

Hvis legevakten dekker en kommune i et annet fylke, spesifiser når på døgnet (ukedager og helg) kommunen inngår i det interkommunale samarbeidet: _____

Tidspunkt for samarbeid

Hvor er legevaktstasjonen plassert? (flere valg mulig)

- Samlokalisert med sykehus
- FAM (felles akuttmottak)
- Samlokalisert med ambulansestasjon
- Eget legevaktlokale uten legevaktsentral
- Eget legevaktlokale med legevaktsentral
- Felles med ett fast legekontor (samme legekontor hele tiden)
- Felles med varierende legekontor (f.eks. avhengig av hvilken lege som har vakt)
- Samlokalisert med ØHD
- Kun kjørende lege
- Båt
- Annet, beskriv _____

Har legevakten mer enn en legevaktstasjon? (spørsmålet gjelder kveld eller natt)

- Ja
- Nei

Skriv navn og besøksadresse(r) for andre legevaktstasjoner som tilhører ditt legevaktdistrikt (hele eller deler av døgnet)

_____

ØHD

Hvor mange kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)-senger er **samlokalisert** med legevakten? (samme bygningsmasse, ikke ta med senger som finnes andre steder)

Inngår faste arbeidsoppgaver, planlagt tilsyn eller oppfølging av pasientene på ØHD i legevaktlegens oppgaver? (flere svar mulig)

- Ja, for senger samlokalisert med legevakten
- Ja, for senger andre steder i legevaktdistriktet
- Nei, annen lege er ansvarlig for ØHD
- Nei
- Annet, beskriv _____

Bemanning

Hvor mange årsverk har legevakten til ledelse og administrasjon?

Hvor mange leger er vanligvis på vakt (unntatt bakvakt), **mandag - fredag?**

- Dag 1 ... 50
- Kveld 1 ... 50
- Natt 1 ... 50

Hvor mange leger er vanligvis på vakt (unntatt bakvakt), **lørdag-søndag-helligdager?**

- Dag 1 ... 50
- Kveld 1 ... 50
- Natt 1 ... 50

Eventuelle kommentarer: _____

Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell er vanligvis på vakt, **mandag - fredag?**

- Dag 0 ... 50
- Kveld 0 ... 50
- Natt 0 ... 50

Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell er vanligvis på vakt, **lørdag-søndag-helligdager?**

- Dag 0 ... 50
- Kveld 0 ... 50
- Natt 0 ... 50

Eventuelle kommentarer: _____

Antall leger ved legevakten som har tatt minst en vakt siste 12 måneder (totalt, inkludert både ansatte og andre vaktleger):

1 ... > 100

Antall sykepleiere/annet helsepersonell som har tatt minst en vakt ved legevakten siste 12 måneder:

0 ... >100

Du har svart at mer enn 100 leger har tatt vakter ved legevakten siste 12 måneder. Vennligst oppgi nøyaktig tall her: _____

Du har svart at mer enn 100 sykepleiere/annet helsepersonell har tatt vakter ved legevakten siste 12 måneder. Vennligst oppgi nøyaktig tall her: _____

Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten?

	Svært dårlig	Dårlig	Middels	God	Svært god
Leger	○	○	○	○	○
Sykepleier	○	○	○	○	○

Kommentar: _____

System, journal og rutiner

Hvilke pasientjournalsystem har legevakten?

- ○ Infodoc Plenario
- ○ Winmed 2
- ○ Winmed 3/CGM Allmenn
- ○ System X
- ○ Profdoc Vision
- ○ Pridoc
- ○ DIPS
- ○ Annet, beskriv _____

Sørger legevakten for at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege etter hver legevaktkontakt? (spørsmålet inkluderer ikke journalnotat som utleveres via pasienten)

	Ja	Nei
Ved legekonsultasjon på kontoret	○	○
Ved legekonsultasjon per telefon	○	○
Ved sykebesøk	○	○
Ved utrykning	○	○

Eventuelle kommentarer:

_____

Får fastlegen rutinemessig melding om journalnotatet?

- ○ Ja
- ○ Nei

Journalnotat fra legevakten til fastlegen går som (flere valg mulig)

- ○ Papirkopi av journalnotat
- ○ Elektronisk (Helsenett/EDI etc)
- ○ Annet, spesifiser _____

Ved utrykning/sykebesøk med ambulansetjeneste, der pasienten henvises videre til helseforetaket, hva er legevaktens rutine?

- ○ Henvisning blir sendt elektronisk
- ○ Henvisning blir sendt med pasienten til sykehuset i papirformat
- ○ Ingen rutiner

Har legevakten skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser?

- Ja
- Nei

Kommentar: _____

Har legevakten rutiner for avvikshåndtering (dvs. både meldesystem, gjennomgang av meldinger og tiltaksvurdering)?

- Ja
- Nei

Hvor mange vold- og trusselhendelser mot legevaktpersonell ble registrert i 2017?

0 ... >100

Hvor mange av disse ble politianmeldt?

0 ... >20

Hvilke kliniske prosedyreverktøy brukes ved legevakten? (flere svar mulig)

- Egenutviklete kliniske prosedyrer
- Legevakthåndboken (www.lvh.no)
- Norsk elektronisk legehåndbok (NEL)
- Trinnvis
- Andre, beskriv _____
- Ingen

Rundskrivet "Helsepersonellets taushetsplikt - rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet" beskriver regler for helsepersonellets taushetsplikt, varslingsplikt og adgang til å utlevere pasientopplysninger til politiet og andre nødetater.

Vet du om legevakten har utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke i løpet av det siste året?

- Ja
- Nei

I hvilke situasjoner har legevakten utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke? (flere svar mulig)

- Ved behov for varsling av pårørende til bevisstløs pasient
- Ved krise/katestrofesituasjoner, dvs ekstraordinære situasjoner hvor felles redningsinnsats er nødvendig
- Ved voldsutøvelse (PLIVO)
- Ved ulykker hvor det er nødvendig å avverge ytterligere skader
- Ved trusler mot egen eller andres sikkerhet
- Ved kjennskap til situasjoner hvor andre er i fare

Hva er legevaktens internettadresse?

- Skriv internettadressen her: _____
- Vi har ikke informasjon om legevakten på internett

Finnes det medisinsk informasjon til pasienter på legevaktens internettside?

- Ja
- Nei

Finnes det informasjon om nærmeste overgrepsmottak på legevaktens internettside?

- Ja
- Nei

Døgnkontinuerlig akutt tolketjeneste forstås som tolketjenester som kan tilbys innenfor en tidsramme på minutter til timer, men som ikke kan vente til neste dag.

Har legevakten avtale om døgnkontinuerlig akutt tolketjeneste? (flere svar mulig)

- Ja, for samiske språk
- Ja, for aktuelle fremmedspråk
- Nei

Et triagesystem er et verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighetsgrad av skade eller sykdom.
Pasientene deles inn i kategorier som bestemmer hvordan pasienten skal prioriteres med hensyn til behandling og ressurser.

Har legevakten system for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt?

- ○ Ja
- ○ Nei, legevakten har sjelden eller aldri samtidighetskonflikter
- ○ Nei

Ved oppmøte på legevakten anvendes

- ○ RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System)
- ○ METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System
- ○ MTS (Manchester Triage System)
- ○ SATS (The South African Triage Scale)
- ○ Lokalt utarbeidet triagesystem
- ○ Annet, beskriv _____

Hvilken fagutøver utfører hovedsaklig første triage ved oppmøte på legevakten?

- ○ Sykepleier
- ○ Lege
- ○ Helsesekretær
- ○ Hjelpepleier
- ○ Andre

Opplæring og samtrening

Har legevakten en skriftlig kompetanse- og opplæringsplan

	Ja	Nei
○ for lege i vakt?	○	○
○ for sykepleier?	○	○

Innholder den skriftlige opplæringsplanen følgende temaer? (flere valg mulig)

	For leger	For sykepleiere
Journalføring - adm system	○	○
Metoder og behandlingsprosedyrer på legevakt	○	○
Organisering av akuttmedisinsk kjede (amb-sykehus)	○	○
Organisering av hjemmesykepleie og kommunal helsetjeneste	○	○
Innsats på skadested og funksjonen fagleder helse	○	○
Beredskapsplan for legevaktdistriktet	○	○
Kommunikasjon - herunder nødnett	○	○
Innføring i nødnett prosedyrer	○	○
Sikkerhet (egensikkerhet, pasientsikkerhet)	○	○
Samarbeid internt på legevakt og med helse- og sosialtjenesten	○	○

Hvor mange opplæringsvakter med lønn tilbys nye leger?

0 ... >10

Hvor mange opplæringsvakter med lønn tilbys nye sykepleiere?

0 ... >10

ROS-analyse:
Her menes en ROS-analyse som inneholder samarbeid mellom kommunen og regionalt helseforetak, herunder gjennomgang av beredskapsplaner i helseforetakets og kommunens ansvarsområder.

Hvor lenge er det siden legevakten sist utførte en ROS-analyse?

0 ... Aldri utført

<1 år... >10 år

De følgende spørsmålene dreier seg om samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner. Helse- og omsorgsloven kapittel 6 krever at omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden skal inngå i samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Planer for den akuttmedisinske kjeden bør inneholde hvordan akuttmedisinforskriften oppfylles og tilretteleggelse for samhandlingstrening (jf veileder for samarbeidsavtaler).

Har helseforetaket og kommunen(e) i ditt legevaktdistrikt en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- Ja
- Med enkelte av kommunene
- Nei
- Vet ikke

Omforente beredskapsplaner bør inneholde risiko- og sårbarhetsanalyser, løsninger av konkrete beredskapsutfordringer, forsyningssikkerhet, og kompetanseutvikling og opplæring (jf veileder for samarbeidsavtaler).

Har helseforetaket og kommunen(e) i ditt legevaktdistrikt en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- Ja
- Med enkelte av kommunene
- Nei
- Vet ikke

Deltar legevakten på på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?

- Ja
- Nei

Hvor ofte deltar legevakten på beredskapsøvelser med:

	Flere ganger per år	Årlig	Annethvert år	Sjeldnere	Aldri
legevaktsentral	○	○	○	○	○
fastlege	○	○	○	○	○
AMK	○	○	○	○	○
ambulansetjeneste	○	○	○	○	○
pleie-og omsorgstjenesten	○	○	○	○	○
frivillige organisasjoner i kommunene	○	○	○	○	○
kommunalt brannvesen	○	○	○	○	○
politi	○	○	○	○	○
akutthjelpere	○	○	○	○	○
sivilforsvar	○	○	○	○	○
andre, beskriv:	○	○	○	○	○

Akuttmedisinsk samtrening menes her ferdighetstrening og teamtrening på f.eks. håndtering av hjertestans og traume.

Gjennomfører legevakten akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere?

- ○ Ja
- ○ Nei

Hvor ofte gjennomfører legevakten samtrening på akuttmedisinske hendelser med:

	Månedlig eller oftere	Hver 6. måned	Årlig	Sjeldnere enn en gang per år	Aldri
legevaktsentral	○	○	○	○	○
fastlege	○	○	○	○	○
AMK	○	○	○	○	○
ambulansetjeneste	○	○	○	○	○
pleie-og omsorgstjenesten	○	○	○	○	○
frivillige organisasjoner i kommunene	○	○	○	○	○
kommunalt brannvesen	○	○	○	○	○
akutthjelpere	○	○	○	○	○
andre, beskriv:	○	○	○	○	○

Hvilke yrkesgrupper fra legevakten har deltatt i akuttmedisinsk samtrening? (flere valg mulig)

- ○ Lege
- ○ Sykepleier
- ○ Annet helsepersonell

Hvor mange leger (antall) har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 måneder?

0 ... >100

Hvor mange av sykepleiere/annet helsepersonell har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 måneder?

0 ... >100

Du har svart at mer enn 100 leger har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 måneder. Vennligst oppgi nøyaktig tall her: _____

Du har svart at mer enn 100 sykepleiere/annet helsepersonell har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 måneder.
Vennligst oppgi nøyaktig tall her: _____

Utrykning sykebesøk bakvakt

Akutthjelpere er personell som er opplært i førstehjelp og bruk av defibrillator og som kan kalles ut ved akuttmedisinske hendelser.

Har kommunen(e) i legevaktdistriktet inngått avtale om bistand fra akutthjelpere?

- ○ Ja
- ○ Kun enkelte kommuner
- ○ Nei

Hvem bidrar med akutthjelpere? (flere valg mulig)

- ○ Kommunalt brannvesen
- ○ Pleie og omsorgstjenesten
- ○ Frivillige organisasjoner
- ○ Andre, beskriv: _____

Har legevakten rutine for at legevaktlegen selv alltid skal svare på alarm fra AMK via nødnett?

- ○ Ja
- ○ Nei

Kommentar: _____

Ved røde/akutte oppdrag, i hvilken grad rykker vaktlege ut?

- ○ Alltid
- ○ Oftest
- ○ Av og til
- ○ Sjelden/unntaksvis
- ○ Aldri

Er det organisert bakvakt for vaktleger som ikke har selvstendig vaktkompetanse (veiledningsvakt)?

- ○ Ja, alltid
- ○ Av og til/spesielle dager
- ○ Nei

Er det organisert bakvakt for vaktlege, som kan utkalles ved akutte situasjoner (beredskapsvakt)?

- Ja, alltid
- Av og til/spesielle dager
- Nei

Har legevakten lege i bakvakt som kan tilkalles ved stor arbeidsmengde (volumbakvakt)?

- Ja, alltid
- Av og til/spesielle dager
- Nei

Har legevakten legevaktbil?

- Ja
- Nei

Er legevaktbilen uniformert/merket?

- Ja
- Nei

Er legevaktbilen utrykningsgodkjent?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Har legevakten tilgjengelig person med utrykningsertifikat?

- Hele tiden
- Deler av tiden
- Tilfeldig
- Nei
- Vet ikke

Hvem bruker legevakten til å kjøre legevaktbil? (flere valg mulig)

- Sykepleier
- Lege
- Annet personell fra legevakten
- Personell fra ambulansetjenesten
- Personell fra brannvesenet
- Annet, beskriv: _____

Hva er tilgjengelig for legen ved utrykning/sykebesøk? (marker alle aktuelle svar)

- ○ Sjåfør
- ○ Nettbrett/PC med pasientinformasjon og evt adresse - kommuniserer med AMK
- ○ Nettbrett/PC med tilgang til EPJ
- ○ Akuttsekk/akuttkoffert
- ○ Defibrillator
- ○ Medikamenter
- ○ Utrykningsklær
- ○ Radioterminal for Nødnett
- ○ Har ikke utstyr tilgjengelig for utrykning

Vaktordning og vaktklasse

Marker vaktordningen for leger under. Eksempler:

To-delt vaktdøgn: Fastlege/legevaktlege har vaktfunksjon på dagtid og det er en vaktlege resten av døgnet.

Tre-delt vaktdøgn: Fastlege/legevaktlege har vaktfunksjon på dagtid og vakttiden utenom dagtid er delt i to vaktskift.

Vaktlegen har følgende vaktordning **ukedager**

- ○ Døgnvakt (samme lege har 24 timer vakt)
- ○ To-delt vaktdøgn
- ○ Tre-delt vaktdøgn
- ○ Annet, beskriv _____

Kan legen ha vakt i mer enn ett vaktdøgn i ukedager?

- ○ Ja
- ○ Nei

Har lege i vakt samme vaktordning helg/helligdager som ukedager?

- ○ Ja
- ○ Nei

Lege i vakt har følgende vaktordning **lørdag-søndag-helligdager**

- ○ Døgnvakt (samme lege har 24 timer vakt)
- ○ To-delt vaktdøgn
- ○ Tre-delt vaktdøgn
- ○ Annet, beskriv _____
- ○ Vet ikke

Kan legen ha vakt i mer enn ett vaktdøgn ved helgevakt eller påfølgende helligdager?

- ○ Ja
- ○ Nei

Har vaktlegen (primærvakten) anledning til å ha hjemmevakt?

- ○ Ja, alltid
- ○ Ja, deler av tiden, beskriv _____
- ○ Nei

Hvordan er vaktlegen lønnet i ukedager? (flere valg mulig)

	Fast lønn	Refusjon fra HELFO/Egenandel fra pasientene	Beredskapsgodtgjørelse
Dag	○	○	○
Kveld	○	○	○
Natt	○	○	○

Skriv eventuelle kommentarer her (f.eks ved ulik avlønning i ulike kommuner i legevaktdistriktet)

_____

Hvordan er vaktlegen lønnet i helg/høytid? (flere valg mulig)

	Fast lønn	Refusjon fra HELFO/Egenandel fra pasientene	Beredskapsgodtgjørelse
Dag	○	○	○
Kveld	○	○	○
Natt	○	○	○

Skriv eventuelle kommentarer her (f.eks ved ulik avlønning i ulike kommuner i legevaktdistriktet)

_____

Hvilken vaktklasse for beredskapsgodtgjørelse har legevakten for dagvakt?

- ○ Vaktklasse 1 (0-10 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Vaktklasse 2 (11-25 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Vaktklasse 3 (26-45 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Vaktklasse 4 (over 45 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Annet, beskriv _____
- ○ Ingen beredskapsgodtgjørelse

Hvilken vaktklasse for beredskapsgodtgjørelse har legevakten for kveldsvakt?

- ○ Vaktklasse 1 (0-10 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Vaktklasse 2 (11-25 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Vaktklasse 3 (26-45 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Vaktklasse 4 (over 45 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Annet, beskriv _____
- ○ Ingen beredskapsgodtgjørelse

Hvilken vaktklasse for beredskapsgodtgjørelse har legevakten for natt?

- ○ Vaktklasse 1 (0-10 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Vaktklasse 2 (11-25 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Vaktklasse 3 (26-45 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Vaktklasse 4 (over 45 min aktivt arbeid per klokketime)
- ○ Annet, beskriv _____
- ○ Ingen beredskapsgodtgjørelse

Overgrep

Overgrep Kommunene har ansvar for å ivareta personer utsatt for vold i nære relasjoner.

Har legevakten rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse, behandling, evt oppfølging for personer utsatt for vold i nære relasjoner?

- ○ Ja
- ○ Nei
- ○ Annet, beskriv _____

Bruker legevakten fotografisk dokumentasjon av skader hos pasienter utsatt for vold/vold i nære relasjoner?

- ○ Ja
- ○ Nei

Har legevakten datasystem for oppbevaring av fotografisk dokumentasjon?

- Ja
- Nei

Har legevakten brosjyrer, hjemmesider eller monitorer som viser at vold i nære relasjoner er noe legevakten yter hjelp med?

- Ja
- Nei

Er skriftlig informasjon/brosjyre om nærmeste overgrepsmottak tilgjengelig i legevaktlokalet?

- Ja
- Nei

Har legevakten rutiner for hvordan bekymringsmeldinger til barneverntjenesten meldes?

- Ja
- Nei

Har du andre kommentarer til spørreundersøkelsen?

_____

Nasjonalt legevaktregister 2018 - Legevaktsentral

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin gjennomfører spørreundersøkelsen på oppdrag fra Helsedirektoratet. Undersøkelsen tar ca. 10 minutter.

Organisering

Hvilket fylke er legevaktsentralen plassert i?
Hvilke kommuner dekkes av legevaktsentralen?
Hvis legevaktsentralen dekker en kommune i et annet fylke, hvilke kommune(r) gjelder dette?
_____

Legevaktsentralens navn
E-postadresse til leder ved legevaktsentralen
_____

Hvor er legevaktsentralen plassert?
- ○ Samlokalisert med legevaktstasjon
- ○ På AMK (3)
- ○ Annet (utdyp i kommentarfelt under

_____

Bemanning

Hvor mange legevaktsentraloperatører er ansatt i legevaktsentralen?
0…50

Hvor mange legevaktsentraloperatører har mindre enn 50% stilling?
0…50

Skriv eventuell kommentar her:
_____

Har operatør i legevaktsentralen andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen?

- ○ Ja, hele vakten
- ○ Nei, men operatøren roterer mellom legevaktsentral og legevakt i løpet av vakten
- ○ Nei, operatøren jobber KUN i legevaktsentralen hele vakten
- ○ Annet, beskriv _____

Hvor mange operatører er vanligvis på vakt, **mandag - fredag?**

- ○ Dag 1 ... 50
- ○ Kveld 1 ... 50
- ○ Natt 1 ... 50

Hvor mange operatører er vanligvis på vakt, **lørdag-søndag-helligdager?**

- ○ Dag 0 ... 20
- ○ Kveld 0 ... 20
- ○ Natt 0 ... 20

Skriv eventuell kommentar her:

_____

Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell til legevaktsentralen?

- ○ Svært dårlig
- ○ Dårlig
- ○ Middels
- ○ God
- ○ Svært god

Skriv eventuell kommentar her:

_____

Responssenter, opplæring, beslutningsstøtte, hastegrad

Er legevaktsentralen responssenter for velferdsteknologiske løsninger (f.eks. trygghetsalarm, pasientsensor)?

- ○ Ja
- ○ Nei

Har legevaktsentralen skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for tilleggsopplæring av operatørene?

- ○ Ja
- ○ Nei

Har legevaktsentralen operatører med kompetanse i andre språk enn norsk og engelsk?

- ○ Ja, i følgende språk (spesifiser): _____
- ○ Nei

Har legevaktsentralen rutiner for å bruke beslutningsstøtteverktøy?

- ○ Ja
- ○ Nei

Skriv eventuell kommentar:

_____

Hvilke beslutningsstøtteverktøy brukes ved legevaktsentralen? (flere svar mulig)

- ○ MTS (Manchester Triage System)
- ○ Medisinsk indeks
- ○ Telefonråd
- ○ Lokalt utarbeidet beslutningsverktøy eller triagesystem
- ○ Ikke beslutningsstøtteverktøy eller triagesystem
- ○ Annet: _____

Har legevaktsentralen rutine for å sette hastegrad når pasienten blir oppfordret til å komme til konsultasjon?

- ○ Ja
- ○ Nei

Skriv eventuell kommentar:

_____

Hvor registreres hastegradsvurderingen? (flere svar mulig)

- I registreringsverktøy
- I timebok
- I pasientens journal
- Annet, beskriv _____

Har legevaktsentralen rutine for å gi estimert oppmøtetid ved legevaktlokalet hvis behov for konsultasjon?

- Ja
- Nei

Skriv eventuell kommentar:

_____

Dokumentasjon, journalsystem

Blir pasienthenvendelser til legevaktsentralen dokumentert?

- Alltid
- Oftest
- Sjelden
- Aldri

Registrerer legevaktsentralen antall henvendelser?

- Ja
- Nei

Bruker legevaktsentralen elektronisk pasientjournalsystem (EPJ)?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvilke EPJ bruker legevaktsentralen?

- CGM journal/ Winmed
- CGM Allmenn
- CGM Legevakt
- Winmed 2
- Infodoc Plenario
- Profdoc Vision
- System X
- Annet, beskriv _____

Har legevaktsentralen elektronisk registreringsverktøy (utenom EPJ)?

- Ja, Transmed 8

- Ja, AMIS
- Ja, annet beskriv _____
- Nei

Q78 Har legevaktsentralen tilgangsstyring i journalsystemet?
- Ja (1)
- Nei (2)
- Vet ikke (3)

Fastlege

Sørger legevaktsentralen for at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege når kontakten avsluttes av operatør i legevaktsentralen?
- Ja
- Nei
- Vet ikke

Har operatør i legevaktsentralen mulighet for å sette opp pasienter til time hos fastlege første virkedag?
- Ja
- Nei
- Vet ikke

Har kommunen minst én lege tilgjengelig og i beredskap på dagtid som er utstyrt på en måte som muliggjør utrykning til akuttmedisinske pasienter?
- Ja
- Nei

Hvis ja, hvilke kommuner dekkes av legevaktsentralen?

eks :	Ja	Nei
Halden	○	○
Moss	○	○
Sarpsborg	○	○
Fredrikstad	○	○
Hvaler	○	○
Aremark	○	○
Marker	○	○

Legevaktlege

Er det rutine for at vaktlege godkjenner journalnotat der kontakten er avsluttet av operatør i legevaktsentralen?

- ○ Ja
- ○ Nei
- ○ Vet ikke

Takster legevakt/vaktlege 1bk (eller 1bd) for kontakter som er avsluttet av operatør i legevaktsentralen?

- ○ Ja
- ○ Nei
- ○ Vet ikke

Er legevaktlegen rutinemessig tilgjengelig for operatøren ved behov for å konferere om pasientkontakt?

- ○ Ja
- ○ Nei
- ○ Vet ikke

Skriv eventuell kommentar:

_____

Samtrening

Deltar legevaktsentralen på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?

- ○ Ja
- ○ Nei

Hvis ja, hvor ofte deltar legevaktsentralen på beredskapsøvelser med:

	Flere ganger per år	Årlig	Annethvert år	Sjeldnere	Aldri
AMK	○	○	○	○	○
ambulansetjeneste	○	○	○	○	○
legevakt	○	○	○	○	○
pleie-og omsorgstjenesten	○	○	○	○	○
fastlege	○	○	○	○	○
frivillige organisasjoner i kommunene	○	○	○	○	○
kommunalt brannvesen	○	○	○	○	○
politi	○	○	○	○	○
akutthjelpere	○	○	○	○	○
sivilforsvar	○	○	○	○	○
andre, beskriv:	○	○	○	○	○

Har du andre kommentarer til undersøkelsen?

_____